



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

ISSN: 2174-4106

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Igarzabal Irizar, Ainhoa; García Uzquiano, Rocío;
Gorrotxategi Gorrotxategi, Pedro; Zabaleta Rueda, Ainhoa
Liquen estriado. Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura médica
Pediatría Atención Primaria, vol. XX, núm. 80, 2018, Octubre-Diciembre, pp. 109-112
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366657893009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEAP
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Liquen estriado. Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura médica

Ainhoa Igarzabal Irizar^a, Rocío García Uzquiano^a, Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi^b,
Ainhoa Zabaleta Rueda^b

Publicado en Internet:
13-diciembre-2018

Ainhoa Igarzabal Irizar:
ainhoa.igarzabalirizar@osakidetza.eus

^aMIR-Pediatría Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España • ^bPediatra. CS Pasaia
San Pedro. Pasajes. Guipúzcoa. España.

Resumen

El liquen estriado es una genodermatosis inflamatoria lineal de carácter benigno que suele ser autolimitada. Habitualmente se presenta en la edad preescolar y es más frecuente en el sexo femenino. Clínicamente se caracteriza por pápulas de 2 a 4 mm de diámetro que forman bandas siguiendo las líneas de Blaschko. Suelen ser lesiones únicas y unilaterales. Afecta generalmente a las extremidades. El diagnóstico suele ser clínico y no requiere pruebas complementarias. Presentamos el caso de una niña de seis años con una lesión lineal en la extremidad inferior formada por pápulas rosadas que siguen las líneas de Blaschko y se extienden desde el maléolo interno al muslo, sin antecedente traumático. No existen otros antecedentes patológicos de interés. Ante este tipo de lesiones se debe realizar el diagnóstico diferencial con las patologías que siguen las líneas de Blaschko como nevus epidérmico verrucoso lineal, incontinencia pigmenti, enfermedad de Darier lineal, porokeratosis lineal e hipomelanosis de Ito, entre otras, aunque la morfología es muy típica y en los casos de lesiones únicas, en niñas, lineales y en extremidades inferiores no ofrece grandes problemas diagnósticos.

Palabras clave:

- Blaschkitis
- Líneas de Blaschko
- Liquen estriado

Lichen striatus: a case report and review of medical literature

Abstract

Lichen *striatus* is a linear self-limited inflammatory genodermatosis. It mostly affects preschoolers, more often in females. It is characterized by papules of 2-4 mm organized in linear bands following the lines of Blaschko. These findings are usually unique and unilateral, affecting principally extremities. The diagnosis is clinical, no requiring complementary tests. We present the case of a six-year-old girl with a linear lesion consisting in pink papules following the Blaschko's lines, starting in the internal malleolus of the lower extremity and spreading to the thigh. No history of traumatic event at that level. No other pathological background of interest. Comments: the differential diagnosis of lichen *striatus* includes other dermatoses that follow the Blaschko lines such as inflammatory linear verrucous epidermal naevus, incontinentia pigmenti, linear Darier's disease, linear porokeratosis, or hypomelanosis of Ito. The morphology of the lesions is characteristic, so cases of single lesions, linear, in lower extremities and in girls should not offer great diagnostic problems.

Key words:

- Blaschkitis
- Blaschko lines
- Lichen *striatus*

INTRODUCCIÓN

El liquen estriado es una genodermatosis inflamatoria lineal de carácter benigno que suele ser autolimitada¹⁻³. Habitualmente se presenta en la edad preescolar y es más frecuente en el sexo femenino^{2,3}.

Clínicamente se caracteriza por pápulas de 2 a 4 mm de diámetro que forman bandas siguiendo las líneas de Blaschko. Suelen ser lesiones únicas y unilaterales. Afecta generalmente a las extremidades inferiores, seguido de las superiores y el tronco². Existen tres variedades²: liquen estriado típico;

Cómo citar este artículo: Igarzabal Irizar A, García Uzquiano R, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Zabaleta Rueda A. Liquen estriado. Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura médica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20:e109-e112.

liquen estriado *albus*, que se caracteriza por presentar lesiones hipocrómicas, y el liquen estriado ungueal, poco frecuente.

Suele ser asintomático, aunque puede cursar con prurito leve hasta en un tercio de los casos^{3,4}. La presencia de prurito se ha relacionado con la dermatitis atópica. Generalmente tiene carácter auto-limitado, desaparece espontáneamente a los 6-12 meses. Pueden persistir manchas hipocrómicas como secuela^{2,4}. El diagnóstico suele ser clínico y no requiere pruebas complementarias. Las características clínicas y epidemiológicas de las series de casos más extensas de la literatura médica vienen resumidas en la **Tabla 1**.

Su etiología es desconocida. Un hecho fundamental de la clínica es que las lesiones siguen las líneas de Blaschko. Estas líneas representan un patrón

seguido por varias enfermedades de la piel, tanto congénitas como adquiridas⁵. Esta especial distribución orienta a un mosaicismo somático de los queratinocitos, aunque no se han detectado aún los genes implicados. La expresión clínica de dicho mosaicismo ocurre ante un estímulo desencadenante externo, el cual induciría la expresión de algunos antígenos de superficie en el clon de células anormales, produciéndose una pérdida de tolerancia inmunológica que a su vez desencadenaría una respuesta inflamatoria mediada por células T citotóxicas⁶. Estos estímulos pueden ser infecciones virales, traumas cutáneos o ciertas vacunas. Dada la fuerte respuesta inflamatoria en los niños, la lesión suele desaparecer espontáneamente.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con las enfermedades que presentan un patrón lineal, como^{4,7,8}:

Tabla 1. Características clínicas y epidemiológicas de las series publicadas

	n = 59 ¹	n = 115 ²	n = 89 ³	n = 61 ⁴	Total = 324
Edad					
<11 años	24	100	80	61	265 (81%)
11-20	16	15	9	0	40 (13%)
>20	19				19 (6%)
Localización					
Piernas	26	39	46	30	141 (43%)
Brazo	21	32	31	11	95 (30%)
Tronco	11	29	9	13	62 (19%)
Cabeza	1	15	3	7	26 (8%)
Sexo					
Mujeres	39	78	67	41	225 (70%)
Hombres	20	37	22	20	99 (30%)
Formas clínicas					
Típica	49	94	No consta	No consta	143 (82)
Hipocroma	8	18	No consta	No consta	26 (15%)
Otros	2	3	No consta	No consta	5 (3%)
Sintomatología					
Prurito	19	13	30	No consta	62 (24%)
Duración					
Media	5,8 meses	6 meses			
Mediana		5 meses			
Estación/año					
Primavera	No consta	23	17	18	58 (25%)
Verano	No consta	4	26	25	55 (24%)
Otoño	No consta	22	17	8	47 (20%)
Invierno	No consta	46	16	10	72 (31%)

- Nevus epidérmico verrucoso lineal. Placas papilomatosas o verrucosas que aparecen a edades tempranas y se acompañan de prurito intenso. Hay riesgo de degeneración maligna de las lesiones.
- Incontinencia *pigmenti*. Enfermedad autosómica dominante, ligada al X, con lesiones inicialmente vesiculosas, después verrucosas y al final hipopigmentadas, que aparece al nacimiento o poco después y se puede acompañar de defectos oculares, cerebrales y dentales.
- Enfermedad de Darier lineal, con pápulas verrucosas que siguen las líneas de Blaschko. Es recurrente y de evolución crónica.
- Poroqueratosis lineal. Lesiones de aspecto verrucoso. Tiene riesgo de degeneración maligna.
- Hipomelanosis de Ito, que se acompaña de alteraciones musculoesqueléticas y neurológicas.

En cuanto al tratamiento, al ser una enfermedad autolimitada, no requiere tratamiento específico. Se debe de explicar a los padres el carácter benigno y la tendencia a la desaparición espontánea de la enfermedad. Se han utilizado corticoides y más recientemente inhibidores de la calcineurina (tacrolimus y pimecrolimus) en adultos⁹.

CASO CLÍNICO

Niña de seis años y cinco meses que presenta una lesión lineal en la extremidad inferior izquierda desde hace aproximadamente dos años. Aunque tiene apariencia de arañazo o cicatriz, los padres no recuerdan ningún antecedente traumático a ese nivel.

En la exploración se observan pápulas rosadas que siguen las líneas de Blaschko y se extienden desde el maléolo interno al muslo (Fig. 1), el resto de la exploración es normal, con peso y talla en percentil 50. Se trata de una niña de familia sudamericana, nacida en nuestro país. El seguimiento de los controles del programa de salud infantil ha sido inconsistente, con retraso del inicio de suplemento de vitamina D y en ocasiones falta de asistencia a los controles de salud. En el momento en el que se realizó la consulta por la lesión cutánea, no se le había administrado la vacuna de recuerdo de DTPa.

Figura 1. Liquen estriado: pápulas rosadas que siguen las líneas de Blaschko y se extienden desde el maléolo interno al muslo



No constan antecedentes de patología cutánea, ni otros antecedentes de interés.

El tratamiento que se ha indicado es la observación clínica y por el momento la lesión se mantiene sin cambios.

DISCUSIÓN

El caso clínico expuesto comparte ciertas características comunes con las series de casos revisadas¹⁻⁴. Se trata de una paciente de sexo femenino y la lesión se localiza en la extremidad inferior, sin estar relacionada con ninguna otra sintomatología. La lesión tiene un aspecto de liquen estriado típico, con pápulas rosadas. Aunque la duración de esta es mayor que la duración media de las series publicadas^{1,2}, se han descrito casos de duración más prolongada², como el que presentamos.

En el caso expuesto, la madre refiere que la niña no ha sufrido ningún traumatismo ni arañazo en la zona afecta y no se le ha administrado ninguna vacuna en los meses previos. En la literatura médica, la aparición de liquen estriado se ha relacionado con procesos infecciosos, vacunas, traumas y heridas⁶, aunque en la mayoría de los casos, como en el nuestro, no se consigue identificar el desencadenante.

La paciente no tiene antecedentes de atopía. La relación entre el liquen estriado y la atopía no está claramente establecida, ya que dicha relación varía según diferentes series de casos, pero sí es un factor presente en muchas de las descripciones.

Ante este tipo de lesiones se debe de realizar el diagnóstico diferencial con las patologías que

siguen las líneas de Blaschko, detalladas previamente. En los casos en los que la morfología es muy típica (lesiones únicas, en niñas, lineales y en extremidades inferiores), no ofrece grandes problemas diagnósticos.

En adultos existe un cuadro similar al liquen estriado denominado blaschkitis. Las lesiones son más anchas, a menudo múltiples y más pruriginosas, sin llegar a un acuerdo entre los diferentes autores sobre si es la misma enfermedad o son entidades diferentes¹⁰.

Al ser una lesión benigna y autolimitada, se optó correctamente por un tratamiento conservador, en seguimiento en la consulta de Atención Primaria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Gallegos V, Navarrete Franco G, Barrera Cruz A. Liquen estriado en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. Estudio de 59 casos con correlación clínico-histológica. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2012;2:42-50.
2. Patrizi A, Neri I, Fiorentini C, Bonci A, Ricci G. Lichen Striatus: clinical and laboratory features of 115 children. *Pediatr Dermatol*. 2004;21:197-204.
3. Taniguchi K, Parolin L, Giraldi S, Carvalho VO, de Oliveira C, Favre H. Pediatric lichen striatus: description of 89 cases in children. *Pediatr Dermatol*. 2004; 21:440-3.
4. Kennedy D, Rogers M. Lichen striatus. *Pediatr Dermatol*. 1996;13:95-9.
5. Bolognia JL, Orlow SJ, Glick SA. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol*. 1994;31:157-90.
6. Ramos C, Bravo F. Liquen estriado. *Folia Dermatol Peru*. 2009;20:121-4.
7. Martínez Blanco J, Gómez González B, Higuelmo Gómez H. Liquen estriado. Fácil de ver y confundir. *Form Act Aten Prim*. 2017;10:178-81.
8. Bordel Gómez MT. Liquen estriado. *An Pediatr (Barc)*. 2005;62:391-2.
9. Campanati A, Brandozzi G, Giangiacomi M, Simonetti O, Marconi B, Offidani AM. Lichen striatus in adults and pimecrolimus: open, off-label clinical study. *Int J Dermatol*. 2008;47:732-6.
10. Keegan BR, Kamino H, Fangman W, Shin HT, Orlow SJ, Schaffer JV. "Pediatric blaschkitis": expanding the spectrum of childhood acquired Blaschko-linear dermatoses. *Pediatr Dermatol*. 2007;24:621-7.