



Figura 1. Detalle de las lesiones papulosas de distribución lineal a lo largo de la cara posterior de la extremidad inferior izquierda.

Liquen estriado

Sr. Editor:

El liquen estriado es una dermatosis adquirida poco frecuente cuyo diagnóstico se basa fundamentalmente en la sospecha clínica. En ocasiones es difícil su diferenciación con otras dermatosis lineales que aparecen en la infancia pero es esencial a la hora de establecer el pronóstico de estos pacientes.

Se presenta el caso de una niña de 2 años de edad, sin antecedentes familiares de interés y con antecedentes personales de dermatitis atópica menor (xerosis, pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan), que acudió a la consulta por presentar unas lesiones asintomáticas localizadas en la cara posterior de la pierna izquierda. En la exploración física se observó múltiples pápulas pequeñas, blanquecinas, de superficie aplanada que se distribuían de forma lineal desde el glúteo izquierdo (fig. 1) y a lo largo de toda la cara posterointerna de la extremidad inferior izquierda (fig. 2), hasta alcanzar el tobillo, siguiendo el trayecto de las líneas de Blaschko. Ante la sospecha de liquen estriado se realizó un estudio analítico completo que no evidenció alteraciones, así como una biopsia de una de las lesiones papulosas localizadas en el glúteo izquierdo. El estudio histopatológico puso de manifiesto como hallazgos más relevantes, un infiltrado inflamatorio linfocitario en banda a lo largo de la unión dermoepidérmica que provocaba un discreto grado de exocitosis y en la dermis papilar se observó la presencia de acumulaciones histiocitarias.

Se realizó el diagnóstico de liquen estriado, explicándole a los padres su carácter benigno y autolimitado, desestimando por su ausencia de síntomas realizar tratamiento. En las revisiones realizadas tan sólo presentaba una hipopigmentación residual.

El liquen estriado es una dermatosis adquirida unilateral que ocurre en niños alrededor de los 2 años de edad, sin predominio por ningún sexo, aunque algunos estudios reflejan una mayor incidencia en el sexo femenino¹. Se trata de una entidad



Figura 2. Lesiones de disposición lineal siguiendo las líneas de Blaschko compatibles clínicamente con liquen estriado.

infrecuente de etiología aún desconocida, que aparece generalmente en estaciones calurosas y en particular en el verano². Se han realizado muchos estudios para establecer los factores desencadenantes de esta dermatosis (infecciones virales, traumatismos, cuadros de hipersensibilidad), sin que por el momento

se haya encontrado un agente causal^{2,3}. Estos estímulos adquiridos inducirían la expresión de unos clones de queratinocitos anómalos, cuyo resultado sería una reacción inflamatoria mediada por linfocitos T con expresión clínica de la enfermedad⁴.

Clinicamente se caracteriza por la presencia de numerosas pápulas pequeñas, blanquecinas o eritematosas, de superficie plana y de aspecto liquenoide (pero sin estrías de Wickham) que se agrupan de forma lineal siguiendo las líneas de Blaschko^{4,5}. Generalmente es asintomático, aunque puede causar un leve prurito, síntoma que se atribuye con mayor frecuencia a la dermatitis atópica asociada en un alto porcentaje de niños (se considera que la alteración inmunitaria presente en la dermatitis atópica es un factor predisponente a la inducción de un liquen estriado)^{1,6}. Suele localizarse a lo largo de una extremidad, sin embargo la afectación ungueal cuando se afectan los dedos, es muy rara⁷. Su evolución es favorable, con curación espontánea en 2 o 3 meses, dejando una discreta hipopigmentación residual, que sólo origina problemas estéticos.

Las características histopatológicas son inespecíficas, presentando hallazgos similares a otras dermatosis crónicas, por ello es una entidad con frecuencia mal diagnosticada. El diagnóstico diferencial con otras dermatosis es imprescindible, debe realizarse de forma especial con el nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal (NEVIL). En ocasiones es muy difícil de diferenciar ambas entidades, tanto clínica como histológicamente; deberá tenerse en cuenta que el NEVIL aparece en el nacimiento o en los primeros años de vida y cursa con intenso prurito. Hay que tener presentes otras dermatosis lineales como el liquen plano lineal, psoriasis lineal, poroqueratosis lineal, larva migratoria cutánea, vitiligo lineal en su fase hipopigmentada y, excepcionalmente, la enfermedad de Darier lineal o la hipomelanosis de Ito.

Es importante establecer esta distinción desde el punto de vista pronóstico, ya que el liquen estriado es una dermatosis autolimitada, benigna y no asociada a otras alteraciones, mientras que el resto de las entidades presentan características peculiares. Así, por ejemplo, el NEVIL y la poroqueratosis lineal son genodermatosis que asocian un cierto riesgo de degeneración maligna

en las lesiones. Precisan por ello un seguimiento periódico de por vida y la hipomelanosis de Ito, expresión de un mosaicismo genético, que suele ir asociada con alteraciones neurológicas y musculoesqueléticas.

Dado el carácter benigno del liquen estriado, su curso autolimitado y la ausencia de síntomas en la mayoría de los pacientes, la actitud terapéutica que se debe seguir es la expectante, realizando sólo un tratamiento con corticoterapia tópica si se asocia a prurito.

M.ªT. Bordel Gómez

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos. Ferrol. La Coruña. España.

Correspondencia: M.ªT. Bordel Gómez. Martínez Villergas, 6, 1º B. 49003 Zamora. España. Correo electrónico: maitebordel@aedv.es matebordel@yahoo.es

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Kennedy D, Rogers M. Lichen striatus. *Pediatr Dermatol.* 1996; 13:95-9.
3. Kanegaye JT, Frieden IJ. Lichen Striatus: Simultaneous occurrence in siblings. *Pediatrics.* 1992;90:104-6.
4. Taieb A, El Youbi A, Grosshans E, Maleville J. Lichen Striatus: A Blaschko linear acquired inflammatory skin eruption. *J Am Acad Dermatol.* 1991;25:637-42.
5. Bologna JL, Orlow SJ, Glick S. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol.* 1994;31:157-90.
6. Hauber K, Rose C, Brocker EB, Hamm H. Lichen striatus: Clinical features and follow-up in 12 patients. *Eur J Dermatol.* 2000; 10:536-9.
7. Kavack A, Kutluay L. Nail involvement in lichen striatus. *Pediatr Dermatol.* 2002;19:136-8.