

Pápulas rosadas distribuidas en V

Sr. Editor:

El liquen estriado es una dermatosis poco frecuente, idiopática, que suele afectar a niños. Clínicamente se presenta como pápulas dispuestas en una o más bandas que se distribuyen a lo largo de las líneas de Blaschko. Raramente afectan al tronco o a la cabeza. Suelen tener una evolución autolimitada en semanas o meses. Presentamos el caso de una niña de 5 años, con pápulas rosadas dispuestas de forma peculiar en la espalda con un patrón lineal en V. El diagnóstico de liquen estriado fue confirmado anatomopatológicamente y las lesiones se resolvieron en pocas semanas.

Una mujer de 5 años presentaba lesiones pruriginosas en la zona media de la espalda, de 20 días de evolución. No existía historia de patologías anteriores, ni ingesta de ningún fármaco, traumatismo o proceso infeccioso en las últimas semanas.

A la exploración física se podía observar pápulas rosadas en la zona dorsal de la espalda agrupadas en bandas de aproximadamente 15 cm, formando una V cuyo vértice coincidía con la columna vertebral (fig. 1). El resto de la exploración física era normal.

Se realizó una biopsia cutánea que mostró paraqueratosis y espongirosis de la epidermis, degeneración licuefactiva de la capa basal y un infiltrado liquenoide linfocitario en dermis superficial (fig. 2).

Dada la morfología de las lesiones, que se distribuían siguiendo las líneas de Blaschko, y la anatomía patológica compatible, se diagnosticó a la paciente de liquen estriado. Se le pautó tratamiento antihistamínico oral y corticoides tópicos. Las lesiones desaparecieron al mes, dejando únicamente una hipopigmentación residual.

El liquen estriado es una dermatosis asintomática, autolimitada y lineal, que se da más frecuentemente en los niños. La clínica suele bastar para llegar al diagnóstico, que consiste en pápulas agrupadas, rosadas o ligeramente hiperpigmentadas, de superficie plana, dispuestas en una o más bandas que siguen las líneas de Blaschko. En ocasiones puede haber vesículas.

La localización más frecuente son las extremidades, y la afectación bilateral es difícil de encontrar. Cuando las lesiones afectan a los pliegues o a la matriz ungueales, pueden presentarse onicólisis, roturas, desgaste y pérdida total de la uña. En la serie de casos más extensa publicada hasta el momento sobre liquen estriado en la infancia¹, únicamente 2 de los 115 pacientes incluidos presentaban una distribución de las lesiones en forma de V, siguiendo las líneas de Blaschko en la espalda, como en el caso presentado.

Las líneas de Blaschko representan probablemente las rutas de migración que los queratinocitos siguen durante la embriogénesis; por lo tanto, representarían los límites entre las poblaciones normales y mutantes en un mosaicismo. Hay que señalar que no todos los mosaicismos cutáneos siguen dichas líneas, lo que podría deberse al estadio del desarrollo en el que aparece el mismo o al tipo de célula dérmica afectada, ya que no todas siguen una migración lineal.

Las lesiones cutáneas suelen resolverse en semanas o meses, dejando en algunas ocasiones hipopigmentación postinflamatoria, sobre todo en individuos de piel oscura.



Figura 1. Pápulas rosadas ligeramente descamativas, agrupadas en bandas con forma de V en la espalda.

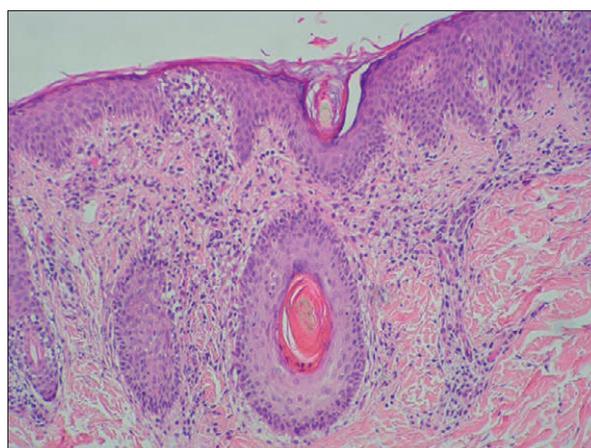


Figura 2. Epidermis con degeneración licuefactiva de la basal, focos de espongirosis y existencia de infiltrado liquenoide linfocitario en dermis superficial.

Debido a su distribución, se cree que esta patología tiene relación con un mosaicismo somático, aunque aún se desconoce el gen o genes implicados y los factores desencadenantes. Se han notificado procesos virales y vacunaciones en las semanas previas a la aparición de las lesiones², aunque nuestra paciente no refería ninguno de estos antecedentes.

El liquen estriado puede representar una manifestación de una diátesis atópica en la que las respuestas inmunitarias anómalas que se suelen asociar con la atopia son un factor predisponente para la inducción de liquen estriado. La importancia de la asociación del liquen estriado con la atopia varía según los estudios, aunque dicha relación parece existir^{1,3,4}.

El diagnóstico diferencial ha de realizarse principalmente con el liquen plano lineal, la Blaschkitis y la enfermedad injerto contra huésped lineal. Asimismo, existen otras enfermedades inflamatorias que pueden asumir un patrón lineal como la poroqueratosis lineal, el exantema fijo medicamentoso, el nevo epidérmico verrugoso lineal inflamatorio y la enfermedad de Darier, de las cuales se debe diferenciar.

A pesar de que se trata de una patología autolimitada, se pueden utilizar corticoides tópicos en cura oclusiva para acelerar la resolución, aunque existen series de casos en los que este tratamiento no se mostró útil para acortar la duración de las lesiones o de la hipopigmentación residual¹. Asimismo, existen casos publicados en los que se ha utilizado, con aparente éxito en adultos, macrolactámicos inmunomoduladores, como pimecrolimus⁵ o tacrolimus⁶.

**M. Pérez Crespo^a, I. Betloch Mas^a, J. Mataix Díaz^a,
A. Lucas Costa^a y M.^ªT. Martínez Miravete^b**

Servicios de ^aDermatología y ^bPediatría.
Hospital General Universitario de Alicante. España.

Correspondencia: Dra. M. Pérez Crespo.
Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario
de Alicante. Pintor Baeza, s/n. 03010 Alicante. España.
Correo electrónico: mariaperez Crespo@hotmail.com

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. Karakas M, Durdu M, Uzun S, Karakas P, Tuncer I, Cevlik F. Lichen striatus following HBV vaccination. *J Dermatol.* 2005;32:506-8.
3. Toda K, Okamoto H, Horio T. Lichen striatus. *Int J Dermatol.* 1986;25:584-5.
4. Peramiqel L, Baselga E, Dalmau J, Roe E, Del Mar Campos M, Alomar A. Lichen striatus: clinical and epidemiological review of 23 cases. *Eur J Pediatr.* 2006;165:267-9.
5. Kus S, Ince U. Lichen striatus in an adult patient treated with pimecrolimus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:360-1.
6. Sorgentini C, Allevato MA, Dahbar M, Cabrera H. Lichen striatus in an adult: Successful treatment with tacrolimus. *Br J Dermatol.* 2004;150:776-7.