



Nota clínica

Liquen estriado descubierto en verano

M.^ª Cristina Vera Sáez-Benito, Belén Romagosa Sánchez-Monge, Bárbara de Dios Javierre

Pediatras. CS de Fraga. Huesca. España.

Publicado en Internet:
17-septiembre-2020

M.^ª Cristina Vera Sáez-Benito:
mcveras@salud.aragon.es

Palabras clave:

- Líneas de Blaschko
- Liquen estriado

Resumen

El liquen estriado es una genodermatosis inflamatoria, autolimitada y generalmente asintomática, de diagnóstico clínico. Presenta un pico de incidencia entre los 2 y 12 años y su etiología es desconocida. Suele afectar a una sola extremidad y suele perdurar varios meses hasta su resolución espontánea sin requerir tratamiento. Presentamos el caso de una niña de cuatro años que acudió a consulta con una lesión compatible con este diagnóstico.

Lichen striatus discovered in summer

Key words:

- Lichen striatus
- Lines of Blaschko

Abstract

Lichen striatus is a self-limited inflammatory genodermatosis. It is generally asymptomatic, and it has a clinical diagnosis. It affects predominantly children from 2 to 12 years old and its etiology is unknown. The eruption is typically unilateral involving the extremities. It usually has a spontaneous resolution within a few months. We describe the case of a 4-year-old girl who consulted for a compatible lesion.

INTRODUCCIÓN

El liquen estriado es una genodermatosis inflamatoria de etiología desconocida con una media de aparición en torno a los cuatro años y más frecuente en niñas. Característicamente tiende a seguir las líneas de Blaschko y a desaparecer espontáneamente.

CASO CLÍNICO

Niña de cuatro años que presenta desde hace un mes lesión hipocrómica asintomática en zona lateral del muslo derecho (**Fig. 1**). La madre, con antecedente de psoriasis, refiere que se ha hecho más evidente al ponerse morena la niña.

En la exploración presenta en la zona múltiples pápulas blanquecinas que forman una lesión lineal,

Cómo citar este artículo: Vera Sáez-Benito MC, Romagosa Sánchez-Monge B, de Dios Javierre B. Liquen estriado descubierto en verano. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:287-9.

Figura 1. Liquen estriado en la extremidad inferior



hipocrómica, no descamativa y sin signos de inflamación, de cadera a rodilla derechas, siguiendo las líneas de Blaschko.

Con la sospecha diagnóstica de liquen estriado es derivada a la consulta de dermatología, donde se confirma el diagnóstico y se trata tópicamente con tacrolimus 0,03% dos veces por semana.

DISCUSIÓN

El liquen estriado es una genodermatosis inflamatoria autolimitada y generalmente asintomática con un pico de incidencia entre los 2 y 12 años con una media en torno a los cuatro años y más frecuente en niñas^{1,2}.

Su etiología es desconocida; aunque su distribución sugiere un mosaicismo somático, no se han encontrado genes implicados. Se ha observado en pacientes con dermatitis atópica, en hermanos, tras traumas cutáneos, infecciones e inmunizaciones^{1,2}. En nuestro caso no se descubrió ningún desencadenante de la lesión.

Presenta dos fases: nuestra paciente acudió a consulta cuando la lesión se encontraba en la primera fase, que consiste en pápulas rosadas o hipopigmentadas, brillantes y lineales, que tienden a seguir las líneas de Blaschko desapareciendo en poco tiempo y dejando una lesión hipopigmentada típica¹.

Como en este caso, suele afectar a una sola extremidad y suele comenzar en la nalga o el hombro, progresan a lo largo del mismo y puede llegar a la mano o el pie y, con menos frecuencia, afectar a los dedos y las uñas (distrofia ungueal lineal). Rara vez se afecta el tronco o la cara¹. Pueden ser bilaterales o de presentación múltiple³.

En cuanto a la duración, varía entre pocas semanas y tres años, si bien, lo habitual es que perduren varios meses hasta su resolución¹. Pueden persistir manchas hipocrómicas como secuela. El diagnóstico suele ser clínico y no requiere pruebas complementarias^{4,5}.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con las enfermedades que presentan un patrón lineal, como: el fenómeno isomórfico de Köebner del liquen plano, el liquen nítido o la psoriasis; la distribución lineal de la poroqueratosis de Mibelli; la incontinencia *pigmenti*; el nevus epidérmico verrucoso inflamatorio lineal; el mosaicismo (la lesión hipopigmentada es congénita); la enfermedad de Darier lineal o con la hipomelanosis de Ito^{1,4}.

Tiende a la resolución espontánea por lo que no precisa tratamiento. Pueden acelerar su desaparición la aplicación de corticoide o de inhibidores de la calcineurina (pimecrolimus o tacrolimus)^{1,2,4,5}.

CONFLICTO DE INTERESES

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerrero-Fernández J. Liquen estriado. En: Web PEDIátrica [en línea] [consultado el 16/09/2020]. Disponible en www.webpediatrica.com/casosped/pdf/81_liquen_estriado.pdf
2. Segovia Monteagudo C, Barona Zamora P. Liquen estriado posinmunización. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl.* 2010;12:e90.
3. Gil Alexandres I, Gómez-Blanco Pontes M, Gil González E. Exantema laterotorácico y liquen estriado: ¿hallazgos poco frecuentes en la consulta pediátrica? *Rev Pediatr Aten Primaria Supl.* 2011;e33.
4. Igarzabal Irizar A, García Uzquiano R, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Zabaleta Rueda A. Liquen estriado. Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura médica. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2018;20:e109-e112.
5. Arias-Santiago SA, Sierra Girón-Prieto M, Fernández-Pugnaire MA, Naranjo-Sintes R. Liquen estriado que sigue las líneas de Blaschko. *An Pediatr (Barc).* 2009;71:76-7.