

Lesiones lineales de aparición aguda

Mariana Paula Caviedes, David Aldo De Luca, Victoria Inés Volonteri, Paula Andrea Enz y Ricardo Luis Galimberti

CASO CLÍNICO

Se presenta una paciente de sexo femenino de 23 años, sin antecedentes patológicos de importancia ni consumo de medicación de forma habitual o esporádica. Concurrió a los consultorios externos del Servicio de Dermatología de la Institución por presentar lesiones cutáneas en tronco y miembro inferior izquierdo. Al examen físico presentaba pápulas redondeadas de 2-3 mm de diámetro, eritematopurpúricas, con superficie ligeramente descamativa, asintomáticas, de 1 mes de evolución. Estas lesiones se agrupaban siguiendo un trayecto lineal discontinuo de 3-4 mm de ancho y se disponían desde la región retromaleolar interna izquierda hacia el pubis y desde allí comprometían el hemiabdomen homolateral en forma de S itálica (Figs. 1 y 2).

Por las características clínicas se trataba de una dermatosis adquirida inflamatoria con patrón en líneas de Blaschko. Dentro de este grupo de entidades se plantearon los siguientes diagnósticos presuntivos: liquen estriado, liquen plano lineal y blaschkitis.

Se realizó una biopsia de piel para estudio histopatológico que reveló hiperparaqueratosis epidérmica y un infiltrado linfocitario dispuesto en banda con borramiento de la unión dermoepidérmica (Fig. 3).

Con la clínica y la histopatología se arriba al diagnóstico de liquen estriado.

COMENTARIO

Se describe como liquen estriado una dermatosis constituida por pápulas eritematovioláceas de 2 a 5 mm de diámetro, con superficie ligeramente descamativa, que coalescen en disposición lineal siguiendo las líneas de Blaschko (Fig. 4). Esta dermatosis suele ser unilateral y afectar una sola extremidad. En algunos casos compromete la lámina ungular en forma de estriaciones longitudinales u onicodistrofia.^{1,2} Se caracteriza por ser asintomática o levemente pruriginosa. Es de inicio brusco y se autolimita en pocos meses. Afecta con mayor frecuencia a niños, aunque hay casos informados en adultos.

Su etiología es desconocida pero, como en todas las afecciones que siguen las líneas de Blaschko, se cree que es una manifestación de un mosaicismo somático. Estas líneas representan, en la vida extrauterina, rutas migratorias embrionarias que comparten células de un mismo origen clonal hacia el tegumento. Adoptan distintas formas según

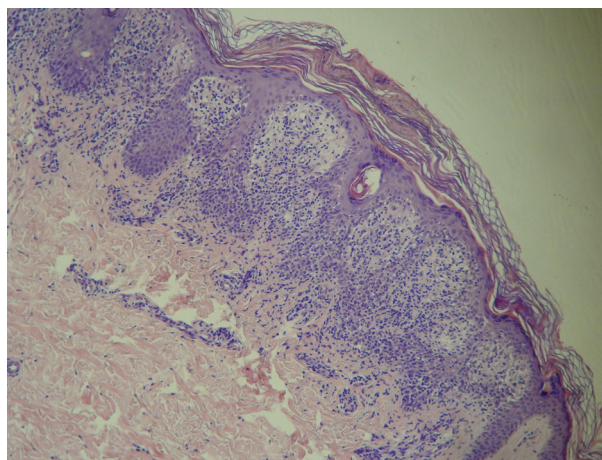
Figura 1. Pápulas eritematopurpúricas de disposición lineal discontinua en miembro inferior izquierdo.



Figura 2. Pápulas eritematopurpúricas con disposición en S itálica en hemiabdomen izquierdo.



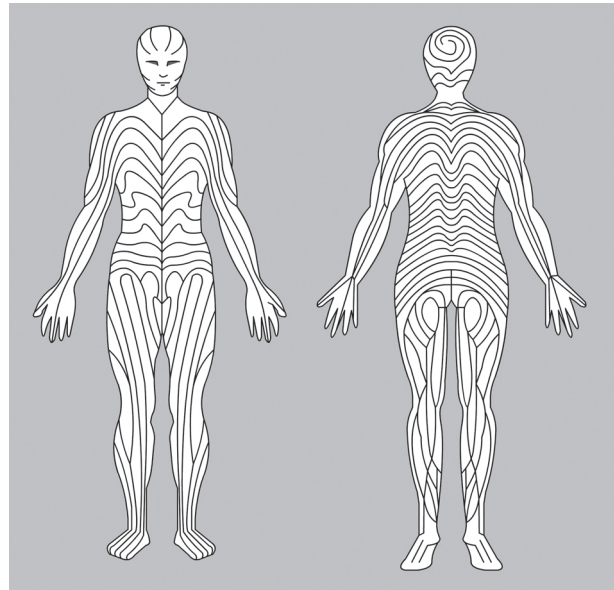
Figura 3. Dermatitis de interfase con paraqueratosis epidérmica.



la región anatómica: una disposición en "S" en el abdomen, en "V" en el dorso, lineal en extremidades, en espiral en cuero cabelludo y en reloj de arena a nivel facial.³ Se postula que existe un linaje clonal de queratinocitos que comparten una mutación. Esta alteración es insuficiente para manifestarse de forma espontánea. Sin embargo, se cree que ante una noxa, estas células son reconocidas por el sistema inmunitario y se desencadena una respuesta inflamatoria celular que las pone en evidencia. A lo largo del tiempo se han postulado distintos factores precipitantes, como los fármacos y los traumatismos. Debido a la mayor distribución estacionaria durante la primavera y el verano, también se sospecha de un desencadenante ambiental o infeccioso viral.^{1,2}

El diagnóstico es clínico cuando afecta a pacientes pediátricos de manera característica.² En casos atípicos y en pacientes adultos puede ser necesaria la confirmación histopatológica para descartar otros diagnósticos. Entre las dermatosis adquiridas inflamatorias con patrón en líneas de Blaschko se encuentran aquellas que tienen esta distribución en sentido estricto, como el liquen estriado y la blaschkitis. Esta última afecta principalmente a adultos y se caracteriza por múltiples líneas gruesas formadas por pápulas y vesículas muy pruriginosas, autorresolutivas, aunque muchas veces recurrentes, que en la histopatología presenta un patrón espongiótico predominante. Ambas patologías son consideradas por muchos autores variantes dentro de un mismo espectro.^{4,5} Existen otras afecciones cutáneas que solamente en casos aislados adoptan una forma lineal, como el liquen plano, el lupus eritematoso crónico, la psoriasis, la erupción por drogas, el liquen *nitidus*, la poroqueratosis, la enfermedad de injerto vs. huésped y la enfermedad de Darier. Algunos autores también incluyen el vitiligo segmentario y la morfea lineal.^{3,6}

Figura 4. Esquema de líneas de Blaschko; nótese que adoptan distinta forma según el área anatómica.



La histopatología evidencia paraqueratosis epidérmica y una dermatitis de interfase liquenoide con aislados histiocitos. También pueden encontrarse aislados queratinocitos necróticos y un infiltrado linfocitario perianexial.² Debido a que se trata de una dermatosis autolimitada, el tratamiento solamente se indica en casos sintomáticos o por motivos estéticos.⁷ La primera línea son los corticoides tópicos. Las alternativas eficaces detalladas en la bibliografía son el tacrolimus al 0.1% en ungüento y el pimecrolimus al 1% en crema.^{8,9}

REFERENCIAS

1. Fogagnolo L, Barreto JA, Soares CT, et al. Lichen striatus on adult. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):142-5
2. Ramos C, Bravo F. Liquen estriado. *Folia Dermatol Perú.* 2009;20:121-4.
3. Cabrera H, Carriquiri MF, Civitillo C. Blaschkitis foliculodestructiva de la frente: tratamiento tópico con tacrolimus. *Dermatol Argent.* 2010;16:291-4.
4. Hofer T. Lichen striatus in adults or 'adult blaschkitis'? There is no need for a new naming. *Dermatology.* 2003;207(1):89-92.
5. Keegan BR, Kamino H, Fangman W, et al. "Pediatric blaschkitis": expanding the spectrum of childhood acquired Blaschko-linear dermatoses. *Pediatr Dermatol.* 2007;24(6):621-7.
6. Grosshans EM. Acquired blaschko-linear dermatoses. *Am J Med Genet.* 1999;85(4):334-7.
7. Ellis M, Xia Y, Creel NB. What is your diagnosis? Lichen striatus. *Cutis.* 2009;83(3):118, 125-6.
8. Sáez-Rodríguez M, Rodríguez-Martín M, Carnerero-Rodríguez A, et al. Lichen striatus in an adult successfully treated with pimecrolimus cream. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20(9):1140-1.
9. Campanati A, Brandozzi G, Giangiacomi M, et al. Lichen striatus in adults and pimecrolimus: open, off-label clinical study. *Int J Dermatol.* 2008;47(7):732-6.