

## Liquen estriado del adulto: experiencia en un servicio de Dermatología

### *Adult lichen striatus: experience in Dermatology Service*

**Claudia Ramos,<sup>1</sup> Sergio Rodríguez,<sup>2</sup> Eberth Quijano,<sup>2,3</sup> Zaida Gutiérrez,<sup>2,3</sup>  
Florencio Cortez-Franco,<sup>2,3</sup> Carmen Fuertes,<sup>2</sup> Dina Carayhua<sup>3,4</sup>**

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** El liquen estriado es una dermatosis que sigue el trayecto de las líneas de Blaschko, se presenta característicamente en población pediátrica y es rara en pacientes adultos.

**OBJETIVO.** Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos con diagnóstico de liquen estriado diagnosticados en el período 1998-2010 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC).

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio descriptivo de tipo serie de casos. Se revisó las historias clínicas de los casos de liquen estriado y se obtuvo datos epidemiológicos (edad, sexo), antecedentes de importancia (comorbilidad) y aspectos clínicos de los pacientes (tiempo de enfermedad, características de las lesiones, síntomas asociados). Los datos obtenidos fueron registrados en un instrumento de recolección de datos.

**RESULTADOS.** Ingresaron al estudio un total de 10 casos, el promedio de edad fue de 27 años (rango 16-48 años), 80% de los casos fueron de sexo femenino. Las lesiones clínicas eran placas formadas por pápulas milimétricas levemente descamativas de color piel, eritematosas o ligeramente hipopigmentada de distribución lineal y que seguían las líneas de Blaschko. Las lesiones se presentaron con mayor frecuencia en miembros inferiores (60%) y tronco (40%). El síntoma más frecuentemente referido por los pacientes fue prurito (70%). La comorbilidad más frecuente fue atopía que se presentó en 40% de los pacientes.

**CONCLUSIÓN.** Los pacientes adultos con diagnóstico de liquen estriado del HNDAC presentan características clínicas similares a las descritas en pacientes pediátricos. La atopía constituye la comorbilidad más frecuente.

**PALABRAS CLAVE.** Liquen estriado, adulto, líneas de Blaschko

#### ABSTRACT

**BACKGROUND.** Lichen adult is a dermatosis that follows the Blaschko lines, typically it present in pediatric population and is rare in adult patients.

**OBJECTIVE.** Describe the epidemiological and clinical characteristics with diagnosis of lichen striatus that were diagnosed between 1998-2010 at National Hospital Daniel Alcides Carrion (HNDAC).

**MATERIAL AND METHODS.** Descriptive study of a case series. Clinical records were reviewed, obtaining epidemiological data (age, genre),

background of importance (comorbidity) and clinical aspects of the patients ( time of illness , characteristics of the injuries, associated symptoms) that were recorded in a data collection instrument.

**RESULTS.** Ten cases were enrolled, the age average was 27 years old (range 16-48 years), 80% of cases corresponded to females. Clinical injuries were plates formed by millimeter papules slightly descamatives of skin color, eritematoses or slightly hypopigmented od linear distribution and that followed the blaschko lines. Injuries were presented with more frequency at the lower limbs (60%) and in trunk (40%). The most frequent symptom was the pruritus (70%). The most frequent comorbidity was the atopy, presents in 40% of the patients.

**CONCLUSION.** Adult patients with diagnosis of lichen striatus at the HNDAC present clinical characteristics similar to pediatric patients. The comorbility more frequent is the atopy.

**KEY WORDS.** Lichen striatus, adult, Blaschko lines.

1. Médico residente de Dermatología, Hospital Nacional Daniel A. Carrión (HNDAC). Callao, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Médico dermatólogo. Servicio de Dermatología, HNDAC. Callao, Perú.
3. Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
4. Médico anatomopatólogo. Servicio de Patología, HNDAC. Callao, Perú.

## INTRODUCCIÓN

El liquen estriado (LE), dermatitis liquenoide lineal o erupción inflamatoria cutánea adquirida lineal de Blaschko (BLAISE, por sus siglas en inglés), es una dermatosis lineal inflamatoria rara de causa desconocida.<sup>1</sup> Se presenta usualmente en niños entre cinco y quince años de edad, sobretodo de sexo femenino en una proporción de dos a uno con respecto a los varones.<sup>2</sup>

Entre los factores asociados al LE se ha observado la atopía y factores ambientales, como virus, vacunas y cambios estacionales.<sup>3,4</sup> Además, puesto, que ha habido casos familiares y el LE es una dermatosis que sigue la disposición de las líneas de Blaschko, se ha planteado la posibilidad que sea una patología determinada durante la embriogénesis.<sup>5</sup>

La clínica del LE se presenta como pequeñas pápulas de 2 a 3 mm rosadas, algo hipopigmentadas o del mismo color de la piel, descamativas, que coalescen formando placas de 2 mm a 2 cm de ancho, que se disponen a lo largo de las líneas de Blaschko, mayormente con disposición unilateral, aunque se han reportado casos con disposiciones bizarras. Su topografía más frecuente es en extremidades,<sup>6</sup> y más raramente en tronco y cara. También se ha visto casos que comprometían las uñas.<sup>7</sup> Estas lesiones son usualmente asintomáticas entre los niños pero en algunos casos se han reportado pruriginosas.<sup>8</sup>

Estas lesiones son de aparición súbita y se expanden en una a dos semanas. Es una enfermedad autolimitada, con una duración promedio 12 meses.<sup>9</sup> Además se han observado recurrencias en 27% de los casos.

La histopatología del LE es variable dependiendo del tiempo de evolución de la lesión. Se halla típicamente una dermatitis de interfase liquenoide con infiltrado linfocitocitario, que compromete anexos.<sup>10</sup> También se puede observar paraqueratosis, exocitosis acompañada de espongirosis, con queratinocitos disqueratósicos en la capa granular,<sup>11</sup> pero no existe hipergranulosis coincidente con la porción externa de anexos como en el liquen plano.<sup>12</sup>

El tratamiento para el LE se puede indicar ante la persistencia de las lesiones. Se ha observado éxito luego de varias semanas de uso de tacrolimus tópico al 0,03% y de imiquimod.<sup>13</sup>

Al ser una patología infrecuente en adultos, el objetivo del siguiente artículo es determinar las características epidemiológicas y clínicas del LE en este grupo de edad diagnosticados en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión (HNDAC) en el período 1998-2010.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo serie de casos. La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del HNDAC, entre enero de 1998 y diciembre de 2010. Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes mayores de 16 años con diagnóstico de LE. Por otro lado, fueron excluidos los pacientes cuyas historias clínicas no estuvieran disponibles o se encontraran perdidas.

Los casos fueron identificados a partir de los registros de anatomía patológica del Servicio de Dermatología, tomados de los casos atendidos entre 1998 y 2010. Adicionalmente, se recolectó los datos de la historia clínica de cada paciente usando un instrumento estandarizado que incluía datos epidemiológicos (edad, sexo), antecedentes de importancia (comorbilidad) y datos clínicos de los pacientes (tiempo de enfermedad, características de las lesiones, síntomas asociados).

Para el análisis estadístico, se realizó estadística univariada obteniéndose frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión. Los cálculos fueron realizados con el programa Stata 12.0.

## RESULTADOS

Durante los 12 años estudiados, el Servicio registró 250 000 consultas aproximadamente; 43 de ellas correspondieron a casos diagnosticados de LE por estudio anatomopatológico y 77% de estos fueron menores de 15 años. Dado que en niños el diagnóstico suele ser solo clínico, la cifra de casos en este grupo probablemente sea mucho mayor.

Ingresaron al estudio un total de 10 casos con edad mayor o igual de 16 años, el promedio de edad fue de  $27 \pm 11$  años (rango, 16-48 años) y 80% de los casos fueron de sexo femenino (Tabla 1). La mediana del tiempo de enfermedad al momento del diagnóstico fue de seis meses (A excepción de un paciente en el que fue de 20 años).

Las lesiones clínicas eran placas formadas por pápulas milimétricas levemente descamativas de color piel, eritematosas o ligeramente hipopigmentadas. Estas lesiones tenían distribución lineal y seguían las líneas de Blaschko (Figuras 1-4), algunas se encontraban escoriadas con costras serohemáticas.

Las lesiones se localizaron con mayor frecuencia en los miembros inferiores (60%) y el tronco (40%); adicionalmente, se observó que en cuatro pacientes el LE afectó a más de un área corporal, pero con distribución unilateral. Un paciente presentó las lesiones en cuerpo



Figura 1. Paciente 10.

del pene. El síntoma más frecuentemente referido por los pacientes fue prurito (70%).

La comorbilidad más frecuente fue la atopía (incluida la rinitis alérgica), la que se presentó en 40% de los pacientes (Tabla 2).

Posterior al diagnóstico, la mayoría de los pacientes no volvió a consultar, por lo que la evolución de la enfermedad de dichos pacientes se desconoce.

## DISCUSIÓN

El LE es una patología infrecuente, más aun en los adultos. En este estudio, se encontró que 23% de los casos diagnosticados por anatomía patológica de LE



Figura 2. Paciente 9.

fueron pacientes mayores de 16 años. En este grupo etario, han habido escasas investigaciones que reporten el comportamiento clínico y epidemiológico de esta entidad. Taieb y col. refieren haber encontrado mayor frecuencia de prurito severo en estos pacientes.<sup>1</sup> En este aspecto

Tabla 1. Características clínico-epidemiológicas de los casos de liquen estriado del adulto.

Caso	Edad (años)	Sexo	Tiempo de enfermedad (meses)	Localización de las lesiones	Síntomas
▲ 1	16	Femenino	4	Tronco, MMSS	Asintomático
▲ 2	19	Femenino	6	MMSS	Prurito
▲ 3	30	Femenino	2	MMSS	Prurito
▲ 4	19	Femenino	6	Tronco, MMII	Prurito
▲ 5	35	Masculino	2	Cuerpo del pene	Asintomático
▲ 6	17	Femenino	NC	MMII	NC
▲ 7	34	Femenino	240	Tronco, MMII	Prurito
▲ 8	37	Femenino	12	MMII	Prurito
▲ 9	18	Masculino	6	MMII	Prurito
▲ 10	48	Femenino	6	Tronco, MMII	Prurito

NC: no consignado en la historia clínica. MMII: miembros inferiores. MMSS: miembros superiores.

**Tabla 2.** Distribución por sexo de la comorbilidad en pacientes con liquen estriado.

Comorbilidad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
▲ Atopía	0	0,0	4	50,0
▲ Litiasis renal	1	50,0	0	0,0
▲ Diabetes mellitus	0	0,0	1	12,5
▲ Ausencia de comorbilidad asociada	1	50,0	3	37,5
Total	2	100,0	8	100,0

si bien en la historia clínica no se consignaba una escala de intensidad del prurito si se observaron en las fotos que los pacientes tenían escoriaciones. En otros estudios dicho síntoma fue tan molesto que se dio tratamiento no solo sintomático sino también con corticoides tópicos de mediana potencia e inhibidores de calcineurina. Estos tratamientos aparentemente tuvieron buenos resultados, acortando el tiempo de la enfermedad.<sup>14-16</sup>

En los casos de adultos, tan igual que entre los niños, se han visto se asociaron factores predisponentes locales como traumas en la zona.<sup>17</sup> Desafortunadamente, este dato no fue consignado en las historias clínicas revisadas en nuestro estudio por lo no se pueden hacer inferencias al respecto en nuestra población.

Tanto en otros estudios como en el nuestro, al igual de lo que sucede en casos pediátricos, la localización más frecuente del LE se dio en extremidades,<sup>18</sup> aunque cabe resaltar que notamos que en adultos cabría una tendencia a tener más de una localización o ser más extenso.

El presente estudio encontró comorbilidad en el 60% de los pacientes. Asimismo, las comorbilidades se presentaron con mayor frecuencia en las mujeres que en los varones. La más frecuente de ellas fue la atopía. Este hallazgo similar a lo que se reporta en la literatura con respecto a los casos en la población pediátrica.<sup>19</sup>

En conclusión, los pacientes adultos con diagnóstico de LE del HNDAC presentan características clínicas similares a las descritas en pacientes pediátricos. La atopía constituye la comorbilidad más frecuente .

## AGRADECIMIENTOS

A Mariana Ramos Rodríguez, médico-epidemiólogo del NAMRU-6 (Lima, Perú).

**Figura 3.** Paciente 5.**Figura 4.** Paciente 2.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taieb A, Youbi A, Grosshans E, Maleville J. Lichen striatus: A Blaschko linear acquired inflammatory skin eruption. *Eur J Pediatr Dermatol.* 2008;18:182.
2. Charles CR, Johnson BL, Robinson TA: Lichen striatus: A clinical, histologic and electron microscopic study of an unusual case. *J Cutan Pathol.* 1974;1:265-74.
3. Drago V, Mervic L, Zgavec B. Lichen striatus in a child after immunization: A case report. *Acta Dermatoven APA.* 2006;15(4):178-80.
4. Patrizi A, Neri I, Fiorentini C, Chierogato C, Bonci A. Simultaneous occurrence of Lichen striatus in siblings. *Pediatr Dermatol.* 1997;14:293-5.
5. Bologna JL, Orlow SJ, Glick S. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol.* 1994; 31:157-90.
6. Kennedy D, Rogers M. Lichen striatus. *Pediatr Dermatol.* 1996;13:95-9.
7. Tosti A, Peluso AM, Misciali C, Cameli N. Nail lichen striatus: clinical features and long-term follow-up of five patients. *J Am Acad Dermatol.* 1997;36:908-13.
8. Peramiqel L, Baselga E, Dalmau J, Roé E, Campos M, Alomar A. Lichen striatus: clinical and epidemiological review of 23 cases. *Eur J Pediatr.* 2006;165:267-9.
9. Hofer T. Lichen striatus in adults or "adult blaschkitis"? There is no need for a new naming. *Dermatology.* 2003;207:89-92.
10. Zhang Y, McNutt NS. Lichen striatus. Histological, immunohistochemical and ultrastructural study of 37 cases. *J Cutan Pathol.* 2001;28:65-71.
11. Muller S, Winkelmann R. Lichen striatus: clinical and histopathological study with emphasis on vesicular aspects. *JAMA.* 1963;183(3):206-8.
12. Rubio FA, Robayna G, Herranz P, Lucas R, Hernandez-Cano N, Contreras F, et al. Linear lichen planus and lichen striatus: is there an intermediate form between these conditions? *Clin Exp Dermatol.* 1997;22: 61-2.
13. Monastirli A, Melachrinou M, Pasmazji E, Georgiou S, Tsambaos D. Successful treatment of lichen striatus with occlusive imiquimod 5% cream. *Hospital chronicles* 2010;5(1):1-3.
14. Campanati A, Brandozzi G, Giangiacomini 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.
15. Fujimoto N, Tajima S, Ishibashi A. Facial lichen striatus: successful treatment with tacrolimus ointment. *Br J Dermatol.* 2003;148(3):587-90.
16. Vukevi J, Milobratovi D, Vesi S, Miloevi-Jovi N, Jiri D, Medenica L. Unilateral multiple lichen striatus treated with tacrolimus ointment: a case report. *Acta Dermatoven APA.* 2009;18(1):35-8.
17. Shepherd V, Lun K, Strutton G. Lichen striatus in an adult following trauma. *Australas J Dermatol.* 2005;46:25-8.
18. Razack A. Histopathologic Spectrum of Lichen Striatus. *Ind J Dermatol Venereol Leprol.* 1985;51(2):134-8.
19. Araya I, Muñoz P, Knop R. Liquen estriado en adulto. *Rev Chil Dermatol* 2003;19(1):38.

Correspondencia: Claudia Ramos Rodríguez  
clacrr@hotmail.com.

Fecha de recepción: 15-10-2011

Fecha de aceptación: 20-12-2011