

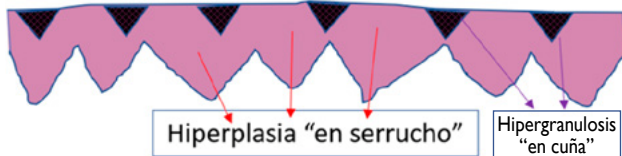
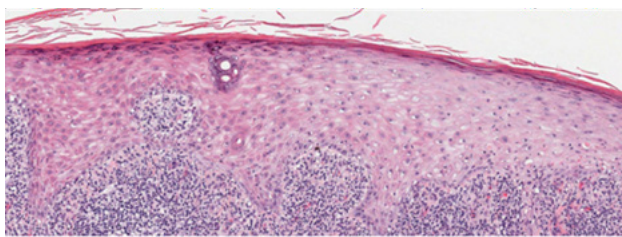
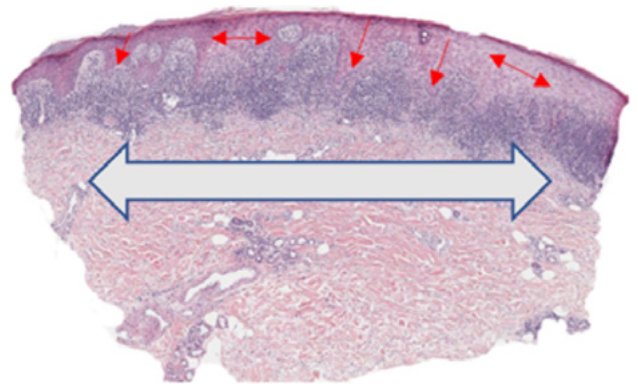
Histopatología del liquen plano

Lichen planus histopathology

Alex Ventura-León¹

En una vista panorámica de una lesión de liquen plano lo que podemos observar son dos características importantes:

- 1) La hiperplasia irregular de la epidermis que se traduce en crestas epidérmicas de distintos largos y anchos (flechas rojas).
- 2) Un infiltrado inflamatorio en banda que ocupa todo el ancho de la biopsia.



A mayor aumento se puede observar con mejor detalle la hiperplasia irregular de la epidermis también llamada hiperplasia “en serrucho” y las áreas de hipergranulosis que suelen adoptar una forma triangular con la base invertida por lo que también es llamada “en cuña”.

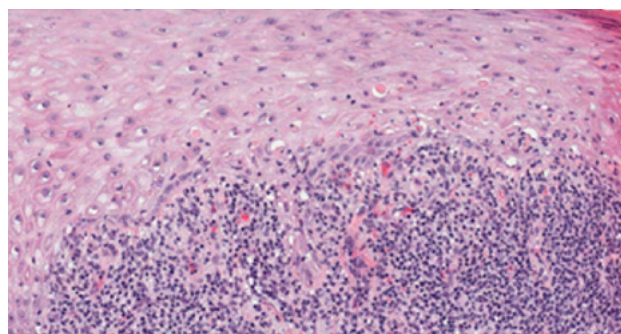
Es importante mencionar que estas formas son solo referenciales ya que en la práctica diaria no suelen ser tan exactas como figuran en la representación gráfica.

1. Médico Patólogo. Hospital Cayetano Heredia. Instituto de Patología y Biología Molecular Arias Stella.

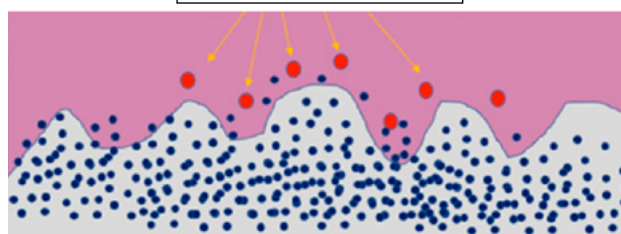
A nivel de la unión dermo-epidérmica, que es donde sucede la mayor parte de la acción, se puede observar que el infiltrado inflamatorio obscurece la unión, es decir, los límites entre la epidermis y dermis no son claros. Por eso recibe el nombre de daño de interfase (entre la epidermis y dermis).

Las células inflamatorias están conformadas en su mayoría por linfocitos algunos de los cuales “ingresan” a la epidermis en un proceso conocido como exocitosis.

Este proceso ocasiona que aparezcan los queratinocitos apoptóticos que no son otra cosa que los queratinocitos que entran en muerte celular y por eso pierden su núcleo.



Queratinocitos apoptóticos



DIFERENCIALES HISTOLÓGICOS

<p>Liquen plano</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ El estrato corneo suele ser ortoqueratósico ya sea compacto o en canastilla. ▲ La hiperplasia de la epidermis es irregular adoptando el patrón “en serrucho”. ▲ El infiltrado inflamatorio es similar en ambos casos. ▲ Clínicamente son varias lesiones 	<p>Queratosis liquenoide benigna</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ El estrato corneo puede ser ortoqueratósico pero suele acompañarse de paraqueratosis variable. ▲ La epidermis suele presentar cambios tipo queratosis seborreica o tipo lentigo solar. ▲ El infiltrado inflamatorio es similar en ambos casos. ▲ Clínicamente es una lesión única.
<p>Liquen plano</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ El estrato corneo suele ser ortoqueratósico ya sea compacto o en canastilla. ▲ La hiperplasia de la epidermis es irregular adoptando el patrón “en serrucho”. ▲ El infiltrado inflamatorio contiene linfocitos y algunos histiocitos. 	<p>Reacción liquenoide a drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ El estrato corneo suele tener paraqueratosis. ▲ La hiperplasia epidérmica es muy similar al del liquen plano ▲ El infiltrado inflamatorio suele presentar como hallazgo más importante la presencia de eosinófilos.
<p>Liquen plano</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ El estrato corneo suele ser ortoqueratósico ya sea compacto o en canastilla. ▲ La hiperplasia de la epidermis es irregular adoptando el patrón “en serrucho”. ▲ El infiltrado inflamatorio está limitado a la dermis superficial. 	<p>Liquen estriado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ Estrato corneo hiperqueratósico con focos de paraqueratosis. ▲ La hiperplasia epidérmica no suele ser tan irregular y puede acompañarse de espongiosis. ▲ El infiltrado inflamatorio suele extenderse hacia los anexos (glándulas ecrinas y folículos pilosos) llegando así a la dermis profunda.

Es importante mencionar que la queratosis liquenoide benigna se considera una especie de fenómeno de “regresión” y que puede ser secundario a queratosis actínicas, seborreicas o lentigos solares pero también puede verse de manera secundaria a un lentigo maligno por lo que la información clínica, la localización y el tamaño total de la lesión son datos muy importantes para la interpretación de la biopsia.

Además, no podemos dejar de mencionar entre los diferenciales a la sífilis secundaria sobre todo cuando

adicionalmente a los cambios liquenoides se observa una hiperplasia epidérmica de tipo psoriasiforme y la presencia de células plasmáticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weedon's Skin Pathology, 3rd Edition
2. Imágenes histológicas via www.pathpresenter.net
3. Representación gráfica: Alex Ventura-León

Correspondencia: Dr. Alex Ventura-León
Email: drventuraleon@gmail.com