

Liquen aureus

Lichen aureus

Diana Dávila¹, Ariel Sehtman², Miguel Ángel Allevato³, Mario Marini⁴ y María Juárez⁵

RESUMEN

El liquen *aureus* es una dermatosis purpúrica pigmentaria crónica. Se caracteriza por la presencia de máculas, pápulas y placas de color marrón dorado, localizadas en los miembros inferiores. A nivel histológico se observó un infiltrado linfocítico liquenoide y perivascular, con extravasación de eritrocitos en la dermis. La dermatoscopia evidencia un patrón purpúrico moteado sobre un fondo amarillento. Se presenta el caso de un paciente de 19 años que consultó por máculas, pápulas y placas de color marrón dorado,

asintomáticas, ubicadas en la cara externa del muslo izquierdo, de 7 meses de evolución. Se realizó dermatoscopia y estudio histopatológico, e inició tratamiento con tacrolimus ungüento al 0,1%, con mejoría clínica sin progresión del cuadro.

Palabras clave: dermatosis purpúrica pigmentaria, liquen *aureus*, liquen purpúrico.

Dermatol. Argent. 2016, 22 (4):211-213

ABSTRACT

Lichen aureus is a chronic pigmentary purpuric dermatosis. Clinically is characterized by macules, papules and plaques of golden-brown coloration, located in lower extremities. Histologically by a lichenoid and perivascular lymphocytic infiltrate with extravasation of erythrocytes in the dermis. Dermoscopy show a speckled purpura pattern on a yellowish background.

We report a 19 year old man who presented asymptomatic macules,

isolated papules and golden-brown plaques on his left thigh for 7 months. Dermoscopy and histopathology study confirmed the diagnosis and treatment with tacrolimus 0.1% ointment was indicated, achieving clinic improvement and no progression of previous lesions.

Key words: pigmented purpuric dermatosis, lichen aureus, purpuric lichen.

Dermatol. Argent. 2016, 22 (4):211-213

¹ Médica Cursista, Carrera de Médico Especialista en Dermatología (UBA)

² Médico de Planta

³ Jefe División de Dermatología y Profesor Titular de Dermatología (UBA)

⁴ Profesor Titular Consulto de Dermatología (UBA)

⁵ Médica Patóloga

Hospital de Clínicas José de San Martín (UBA), Cátedra y División Dermatología, CABA, Argentina

Contacto del autor: Diana Dávila

E-mail: divisiondermatologia@gmail.com;

dianacdavilaq@hotmail.com

Fecha de trabajo recibido: 29/4/2016

Fecha de trabajo aceptado: 27/12/2016

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLÍNICO

Un varón de 19 años, sin antecedentes personales ni familiares de relevancia, consultó por presentar una dermatosis asintomática localizada en la cara externa del muslo izquierdo, de 7 meses de evolución. En el examen físico dermatológico se observaban, en esa área, máculas y pápulas de color púrpura y marrón dorado, algunas conflúan y formaban placas de tamaño variable, de 4 y 5 cm de diámetro

(Foto 1). La placa central fue visible desde el inicio del cuadro y las laterales aparecieron 3 meses después. Las lesiones no desaparecían a la digitopresión. El paciente negó haber sufrido traumatismos previos o ingestión de medicamentos. En la dermatoscopia se observó un patrón purpúrico moteado, con fondo amarillo anaranjado (Foto 2). La histología con tinción de HyE evidenció una epidermis con leve hiperqueratosis y acantosis con elongación de



FOTO 1: Pápulas y placas de color púrpura y marrón dorado en la cara externa del muslo izquierdo.

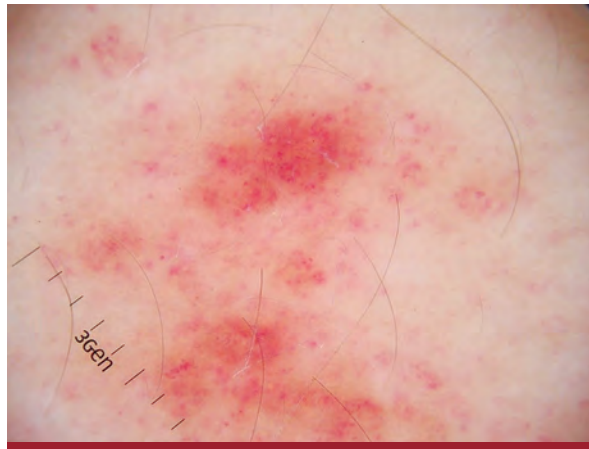


FOTO 2: Dermatoscopia: patrón purpúrico moteado con fondo amarillo anaranjado.

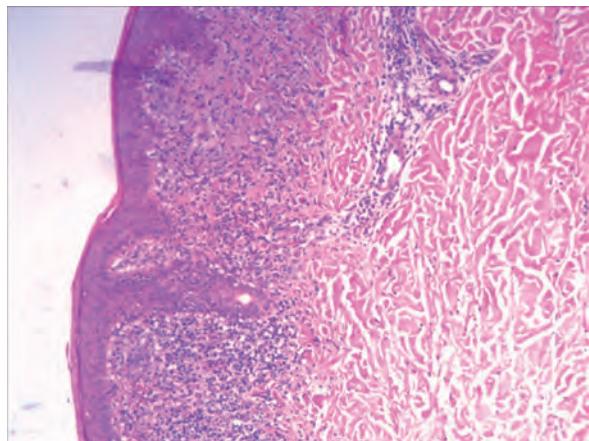


FOTO 3: Epidermis con leve hiperqueratosis y acantosis con elongación de crestas interpapilares. Dermis subyacente: denso infiltrado inflamatorio de disposición liquenoide y perivascular que no contacta con la dermis papilar y con extravasación de hematíes. (HyE, 100x).

las crestas interpapilares; en la dermis subyacente se destacaba un denso infiltrado inflamatorio de disposición liquenoide y perivascular, sin contacto con la dermis papilar, y extravasación de hematíes (Foto 3). La tinción con azul de Prusia en la dermis media y profunda destacó depósitos de hemosiderina (Foto 4). Se arribó al diagnóstico de liquen *aureus* y se propuso tratamiento con tacrolimus en ungüento al 0,1%, de aplicación nocturna. El paciente acudió 3 meses después al control y se observó disminución de la coloración tanto de la lesión central como de las laterales, sin aparición de nuevas lesiones ni progresión de las iniciales.

COMENTARIOS

Las dermatosis purpúricas pigmentarias (DPP) corresponden a un grupo de enfermedades de etiología desconocida, caracterizadas por una erupción purpúrica petequiral sobre una base hiperpigmentada, con predominio en los miembros inferiores¹.

En 1958, Martin describió por primera vez este cuadro como liquen purpúrico^{2,6}. En 1960, Calnan destacó el color pardo dorado de las lesiones y desde entonces se adoptó la denominación actual de liquen *aureus*³.

Suele tratarse de máculas y pápulas o placas de diferente tamaño (hasta 20 cm), cuyo color

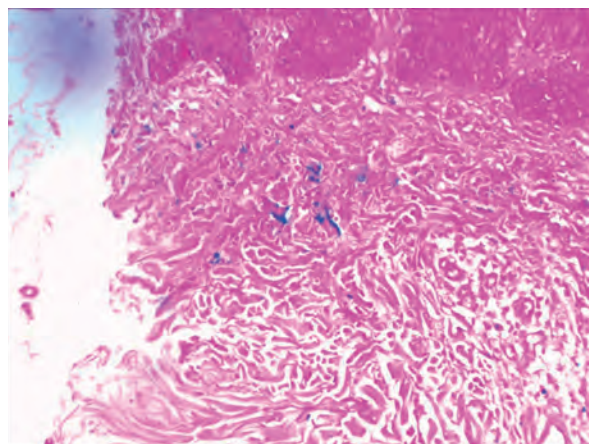


FOTO 4: La tinción de azul de Prusia en las dermis media y profunda evidenció la presencia de depósitos de hemosiderina.

varía de acuerdo con el estadio evolutivo en que se encuentre: desde un herrumbre amarillento inicial hasta el púrpura, pasando por el dorado y el marrón. Puede manifestarse como una lesión única, o algunas escasas, y tener un componente petequial o purpúrico sobre ellas. Habitualmente asintomáticas, pueden cursar con un prurito ocasional. Se localizan de preferencia en los miembros inferiores y pueden extenderse con lesiones satélites, seguir un patrón segmentario, las líneas de Blaschko o la distribución de la vena safena o braquial²⁻⁸. Su comienzo es súbito y persisten entre 3 meses y 20 años². No suele haber antecedentes familiares o personales, afectan con la misma frecuencia a ambos sexos y predominan en los adultos^{2,5}. El caso presentado corresponde a un varón de 19 años que empieza súbitamente con esta dermatosis asintomática, y presenta lesiones que siguen un patrón segmentario localizado solo en la cara externa del muslo izquierdo. No registra antecedentes familiares ni personales de relevancia.

Se propusieron dos mecanismos patogénicos: a) la alteración de la inmunidad mediada por células T al encontrarse un infiltrado perivascular de células CD3⁺, CD4⁺ y células dendríticas CD1⁺, y b) la participación de inmunocomplejos alrededor de los vasos que conduciría a la fragilidad capilar^{2,3}.

Se desconoce su etiología, pero se mencionan diversos factores desencadenantes: hipertensión venosa; fragilidad capilar con extravasación de glóbulos rojos; ejercicio; embarazo; y medicamentos, como pseudoefedrina, glipizida, inyección de acetato de medroxiprogesterona, estatinas, betabloqueantes, aspirina y bloqueantes de los canales del calcio²⁻⁵. En el caso analizado no se encontraron los factores desencadenantes del cuadro.

El examen histológico muestra datos similares a las demás DPP: infiltrado linfohistiocitario perivascular en banda localizado en la dermis superior, aumento de la vascularización en el área del infiltrado y una dilatación vascular caracterizada por endotelios prominentes, macrófagos cargados con hemosiderina y extravasación de eritrocitos dentro de la dermis papilar. Lo que diferencia al liquen *aureus* del resto de las DPP es una epidermis normal y el infiltrado liquenoide que respeta la dermis papilar (zona de Grenz)^{1-2,6}.

Las características dermatoscópicas incluyen puntos, glóbulos o parches rojos (patrón purpúrico moteado), una pigmentación marrón a rojo cobrizo difusa de fondo y escasos puntos grises, y una red pigmentada marrón o gris⁹.

Hasta el momento, ninguno de los tratamientos mostró gran eficacia. Con el tacrolimus en ungüento al 0,1% se obtuvo una disminución progresiva en la coloración de las lesiones en un lapso de 6 meses, sin exacerbación de estas¹⁰. Un resultado similar se observó con los corticosteroides tópicos por igual tiempo.

Los medicamentos sistémicos administrados por vía oral, como la pentoxifilina y la colchicina, no han obtenido mejorías significativas^{2,6}.

La fototerapia PUVA y el UVB de banda estrecha podrían conseguir el aclaramiento de las lesiones⁴.

Se presenta un caso típico de liquen *aureus*, con manifestaciones clínicas, dermatoscopia e histopatología características.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Dante Chinchilla por la realización de la dermatoscopia y a la Dra. Lucila Donatti por sus aportes.

BIBLIOGRAFÍA

- Herr S, Amato V, Manzur G, Máximo J. Dermatitis purpúricas pigmentarias: a propósito de 5 casos en adolescentes. *Dermatol Argent* 2011;17:26-31.
- Allavato M. Dermatitis purpúricas pigmentarias (capilaritis). *Act Terap Dermatol* 2007;30:222-231.
- Kyung Kim S, Hyung Kim E, Chan Kim Y. Treatment of pigmented purpuric dermatosis with topical photodynamic therapy. *Dermatology* 2009;219:184-186.
- Ciudad C, Cano N, Suárez R. Respuesta satisfactoria de la dermatitis purpúrica pigmentada al tratamiento con fototerapia. *Actas Dermosifiliogr* 2013;104:439-449.
- Hyun Kim D, Hong Seo S, Hyun Ahn H, Chul Kye Y, et al. Characteristics and clinical manifestations of pigmented purpuric dermatosis. *Ann Dermatol* 2015;27:404-410.
- Fernández G, Medina D, Ramos A. Dermatitis purpúrica pigmentada. Presentación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2004;13:79-84.
- Moche J, Glassman S, Modi D, Grayson W. Segmental lichen aureus: A report of two cases treated with methylprednisolone aceponate. *Australas J Dermatol* 2011;52:15-18.
- Zhao YK, Luo DQ, Sarkar R, Xie WL. Segmental lichen aureus in a young woman with spontaneous improvement. *J Dtsch Dermatol Ges* 2014;12:260-262.
- Rodríguez S, Lauro MF, Ciancio R, Peláez O, et al. Hallazgos dermatoscópicos en las dermatitis purpúricas pigmentadas. *Dermatol Argent* 2014;20:188-192.
- Murota H, Katayama I. Lichen aureus responding to topical tacrolimus treatment. *J Dermatol* 2011;8:823-825.