

CASOS CLÍNICOS

Liquen plano hipertrófico en pediatría

Hypertrophic lichen planus in pediatrics

María Sofía Granillo Fernández¹, Agostina Alonzo Caldarelli², María Victoria Moreno², Patricio Maier² y Marcia Araceli Taboada³

RESUMEN

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta la piel y las mucosas, caracterizada por la aparición de pápulas y placas pruriginosas, planas y de color violáceo. Su manifestación en la población pediátrica es muy poco frecuente. El liquen plano hipertrófico, una variante de esta enfermedad, se distingue por el engrosamiento de las lesiones cutáneas y la característica afectación

de los miembros inferiores. La etiología no está completamente dilucidada, pero se ha asociado con factores autoinmunitarios, infecciones virales y reacciones a medicamentos. La identificación temprana y el manejo adecuado son cruciales.

Palabras clave: liquen plano, liquen plano hipertrófico, pediatría.

Dermatol. Argent. 2025; 31(3):183-185

ABSTRACT

Lichen planus is a chronic inflammatory disease that affects skin and mucous membranes, characterized by the appearance of pruritic, flat, purplish lesions. Its manifestation in pediatric population is very rare.

Hypertrophic lichen planus is distinguished by the thickening of the skin

lesions. Etiology is not completely elucidated, but it has been associated with autoimmune factors, viral infections, and drug reactions. Early identification and proper management are crucial.

Key words: *lichen planus, hypertrophic lichen planus, pediatrics.*

Dermatol. Argent. 2025; 31(3):183-185

¹ Dermatóloga pediátrica, Médica de Planta

² Dermatóloga/o Médica/o de Planta

³ Jefa de la Unidad

Unidad de Dermatología, Hospital Zonal General de Agudos Dr. Ricardo Gutiérrez, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: María Sofía Granillo Fernández

E-mail: sofiagranillo@hotmail.com

Fecha de trabajo recibido: 27/12/2024

Fecha de trabajo aceptado: 18/8/2025

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

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 12 años, sin antecedentes de importancia, que consultó por presentar una dermatosis generalizada de un mes de evolución. A nivel del tronco presentaba pápulas y placas eritematoescamosas (Foto 1), algunas de disposición lineal, conformando el fenómeno isomórfico de Köebner. En la cara anterior de ambas piernas presentaba placas eritematoescamosas con superficie hiperqueratósica y de aspecto verrugoso, muy pruriginosas (Foto 2). No se evidenció compromiso de mucosas ni anexos. A la dermatoscopia se observaban algunos puntos rojos en la periferia y líneas blanco-brillantes (estrías de Wickham) (Foto 3).

Como diagnósticos diferenciales se consideraron liquen plano/liquen plano hipertrófico, psoriasis, eczema, liquen simple crónico, prurigo, secundarismo sifilítico y lupus eritematoso hipertrófico o verrugoso. Se solicitaron hemograma, hepatograma, función renal, perfil lipídico, perfil tiroideo y FAN, todos con resultados dentro de los parámetros normales. Las serologías para VIH, VDRL, VHB, VHC, CMV, VEB y cultivo de hisopado de fauces fueron negativos. Se realizó biopsia de piel de lesión en la cara anterior de la pierna y se halló una epidermis con hiperqueratosis, acantosis irregular e hipergranulosis en cuña. En la interfase dermoepidérmica se evidenció un infiltrado en

banda y vacuolización de la capa basal. Además, se describieron algunos queratinocitos apoptóticos (cuerpos de Civatte) (Foto 4).

Se arribó al diagnóstico de liquen plano en su variante hipertrófica. Se indicó tratamiento con betametasona vía oral durante una semana, clobetasol tópico

sobre las lesiones, cetirizina y pautas de humectación. Al mes las placas de los miembros inferiores habían disminuido su espesor y el prurito había desaparecido. Actualmente las lesiones continúan involucionando y luego de más de un año de seguimiento no presenta recaídas.



FOTO 1: Pápulas y placas eritematoescamosas a nivel del tronco.



FOTO 2: Placas de superficie hiperqueratósica de aspecto verrugoso en los miembros inferiores.



FOTO 3: Patrón vascular con vasos puntiformes y líneas blancas estriadas que corresponden a estrias de Wickham.

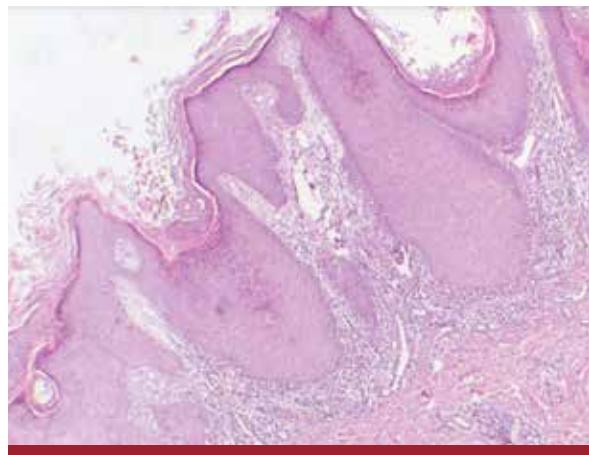


FOTO 4: Epidermis con hiperqueratosis, acantosis irregular, hipergranulosidad en cuña (H&E, 10X).

COMENTARIOS

El liquen plano (LP) es una dermatosis crónica inflamatoria cuya etiología aún es incierta¹. Se trata de una entidad autolimitada, que puede afectar la piel, sus anexos y la mucosa genital u oral. Actualmente se lo considera un trastorno inmunomediado de naturaleza multifactorial^{2,3}. Se han descripto asociaciones a enfermedad hepática crónica, infecciones virales, sífilis, fármacos y secundario a vacunación contra la hepatitis B^{3,4}. Tanto en nuestro paciente, como en las

series publicadas en pacientes pediátricos por Pertuz Suárez *et ál.*² y Pandhi *et ál.*⁴, no se encontraron asociaciones. La incidencia del LP se estima entre el 0,14% y el 1,27% de la población general; es poco frecuente en la infancia y afecta principalmente a pacientes de entre 40 y 60 años¹. Los casos familiares se reportaron en algunas series pediátricas (entre un 1% y 4%), presentándose a edades más tempranas, con afectación más generalizada, mayor compromiso mucoso y ma-

yor número de recaídas con respecto a las formas no familiares⁴.

Clínicamente la variedad del LP hipertrófica se caracteriza por placas de superficie plana de aspecto verrugoso, intensamente pruriginosas, que aparecen principalmente en la cara anterior de las piernas. Presenta una resolución más lenta que la variedad clásica y tiende a dejar una cicatriz o hipopigmentación residual^{4,5,7}. La afectación oral y ungual se ha observado con menor frecuencia con respecto a los adultos^{1,2}. Los hallazgos dermatoscópicos consisten en líneas blanquecinas que cruzan la superficie (signo Wickham), fondo eritematoso y vasos periféricos⁶. El estudio histopatológico muestra hiperqueratosis ortoqueratósica, hipergranulosis en cuña, acantosis irregular con aspecto de "dientes de sierra" y vacuolización de la capa basal. A nivel de la unión dermoepidérmica se observa un infiltrado en banda con daño de interfase y queratinocitos apoptóticos (cuerpos de Civatte)^{2,4}. En la variedad hipertrófica se evidencia mayor hiperqueratosis y una acantosis más irregular con respecto a la forma clásica⁵.

En relación a su evolución, la mayoría de los LP remite en menos de un año, pero la variante hipertrófica tiene una duración promedio de 2,5 años. En

lesiones que persisten por largo tiempo se ha descripto el desarrollo de cuerno cutáneo, queratoacantoma y carcinoma de células escamosas. La tasa de potencial malignización es del 0,27%^{5,8}.

El objetivo del tratamiento es acortar la duración del brote y disminuir el prurito. El corticoide tópico de alta potencia es el *gold standard* en los casos que presentan lesiones localizadas, aunque también se describieron los corticoides intralesionales. En los casos de distribución generalizada, se sugieren los corticoides sistémicos durante períodos breves de tiempo, entre 4 y 8 semanas, como así también la fototerapia. También se mencionan tratamientos de segunda y tercera línea (retinoides, ciclosporina, griseofulvina, hidroxicloroquina y azatioprina)^{3,7}.

Se presenta el caso de un paciente de 12 años con diagnóstico clínico y confirmación histológica de LP hipertrófico generalizado. Remarcamos la importancia de reconocer esta patología poco frecuente en la edad pediátrica para arribar a un diagnóstico y abordaje terapéutico acertado.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Paula Ferreiro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Merhy R, Sarkis AS, Assaf J, Afionu R, et al. Pediatric lichen planus: a systematic review of 985 published cases. *Int J Dermatol.* 2021;61:416-421.
2. Pertuz-Suárez MJ, Buján MM, del Valle Centeno M, Cervini AB. Liquen plano, estudio retrospectivo en un hospital pediátrico. *Dermatol Argent.* 2021;27:64-68.
3. Ioannides D, Vakirlis E, Kemeny L, Marinovic B, et al. Guidelines on the management of lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34:1403-1414.
4. Pandhi D, Singal A, Bhattacharya S. Lichen planus in childhood: a series of 316 patients. *Pediatric Dermatology.* 2014;31:59-67.
5. Lee JJ, Kim R, Lee MY, Byun JY, et al. A case of linear hypertrophic lichen planus in a pediatric patient. *Ann Dermatol.* 2023;35(Suppl 2):S256-S259.
6. Vázquez-López F, Gómez-Díez S, Sánchez J, Pérez-Olivencia N. Dermoscopy of active lichen planus. *Arch Dermatol.* 2007;143:1092.
7. Bordel-Gómez MT. Hypertrophic lichen planus in childhood. *An Pediatr (Barc).* 2006;64:396-397.
8. Chave TA, Graham-Brown RAC. Keratoacanthoma developing in hypertrophic lichen planus. *Br J Dermatol.* 2003;148:592.