

CASOS CLÍNICOS

# Liquen plano hipertrófico en un paciente pediátrico

## Hypertrophic lichen planus in a pediatric patient

Yamila Soledad Babbini<sup>1</sup>, María Victoria Mayada Fabbri<sup>2</sup>, María del Valle Centeno<sup>3</sup> y Andrea Bettina Cervini<sup>4</sup>

### RESUMEN

El liquen plano hipertrófico (LPH) es una variante clínica del liquen plano (LP) infrecuente en la edad pediátrica caracterizado por la presencia de pápulas poligonales y placas hiperqueratósicas de aspecto verrugoso, de color marrón-violáceo o grisáceo, pruriginosas, distribuidas en forma simétrica principalmente en los miembros inferiores. Su diagnóstico es clínico y se confirma mediante el estudio histopatológico. Actualmente

no existe un tratamiento estandarizado en pediatría. Se presenta el caso de un paciente de 11 años, previamente sano, con diagnóstico clínico e histopatológico de LPH, que presentó buena respuesta al tratamiento con fototerapia UVB de banda angosta y corticoides sistémicos.

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

Dermatol. Argent. 2026; 32(1): 55-57

### ABSTRACT

*Hypertrophic lichen planus (HLP) is a rare clinical variant of lichen planus (LP) in children, characterized by the presence of polygonal papules and hyperkeratotic plaques with a warty appearance, purplish-brown or grayish, pruritic, symmetrically distributed, mainly on the lower limbs. Its diagnosis is clinical and confirmed by histopathological study. Currently*

*there is no standardized treatment in pediatrics. We present an 11-year-old patient, previously healthy, with a clinical and histopathological diagnosis of LPH who showed a good response to treatment with narrow-band UVB phototherapy and systemic corticosteroids.*

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

Dermatol. Argent. 2026; 32(1):55-57

<sup>1</sup> Médica Becaria, Servicio de Dermatología

<sup>2</sup> Médica de Planta, Servicio de Dermatología

<sup>3</sup> Médica de Planta, Servicio de Patología

<sup>4</sup> Jefa del Servicio de Dermatología

Hospital Nacional de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Yamila Soledad Babbini

E-mail: yamila.babbini@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 7/3/2025

Fecha de trabajo aceptado: 7/10/2025

Conflicto de intereses: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 11 años, sin antecedentes patológicos previos, consultó en nuestro servicio por presentar lesiones cutáneas pruriginosas en el tronco y las extremidades de aproximadamente 5 meses de evolución. Negó ingesta de medicamentos. Con diagnóstico previo de psoriasis, recibió tratamientos tópicos con corticoides y análogos de la vitamina D, sin respuesta.

Al examen físico presentaba múltiples pápulas aplanadas, poligonales, eritematovioláceas, que en sectores se agminaban formando placas hiperqueratósicas, distribuidas en forma simétrica principalmente en el tronco y las extremidades (Foto 1), y en menor medida en el rostro. En los miembros inferiores se observaban grandes placas hipertróficas de coloración gris-violácea, brillantes, con bordes eritematosos, de aspecto verrugoso

(Foto 2). No presentaba compromiso de anexos ni de mucosas. Al examen dermatoscópico se evidenciaba hiperqueratosis con acentuación perifolicular.

Con sospecha de psoriasis versus liquen plano hipertrófico (LPH), se solicitaron exámenes de laboratorio (hemograma, hepatograma, función renal, LDH y reactantes de fase aguda) que fueron normales, con valor de ASTO elevado (528 UI/ml), serologías virales (CMV, EBV, VIH, sífilis, parvovirus, hepatitis B y C) que fueron negativas e hisopado de fauces positivo para *Streptococcus pyogenes*, por lo que se indicó tratamiento antibiótico con amoxicilina por 10 días. Se realizaron dos biopsias de piel para su estudio histopatológico (de una placa hiperqueratósica localizada en el dorso del tronco y de otra placa hipertrófica de aspecto verrugoso en la cara posterior de la pierna derecha) que

informaron una epidermis con hiperqueratosis compacta, hipergranulosis, marcada acantopapilomatosis y espongiosis con cuerpos apoptóticos y licuefacción de las células basales. En la dermis superficial, moderado infiltrado inflamatorio en banda y perivascular, con compromiso de la interfase dermoepidérmica, caída de pigmento con melanófagos y vasos congestivos, confirmando el diagnóstico de LPH (Fotos 3 y 4).

Se indicaron pautas de humectación y tratamien-

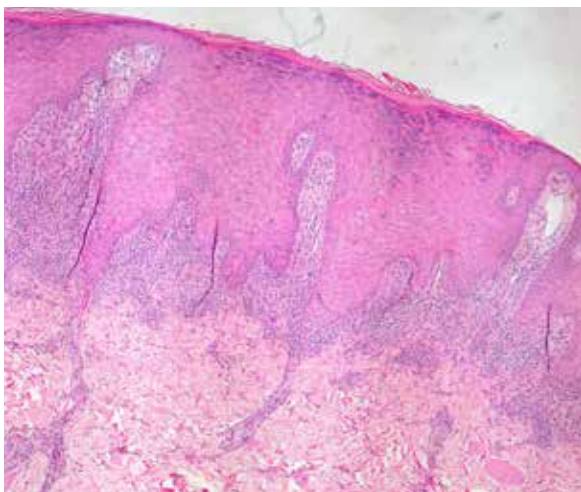
to con metilprednisona 1 mg/kg/día vía oral por 10 días y fototerapia UVB de banda angosta. El paciente completó 30 sesiones con una dosis total acumulada de 44.1 J/cm<sup>2</sup>, con resolución de las lesiones, dejando máculas hiperpigmentadas residuales. Además, para el manejo del prurito recibió hidroxicina 2 mg/kg/día, con buena respuesta. Evolucionó sin aparición de nuevas lesiones al momento del último control luego de 7 meses de finalizada la fototerapia.



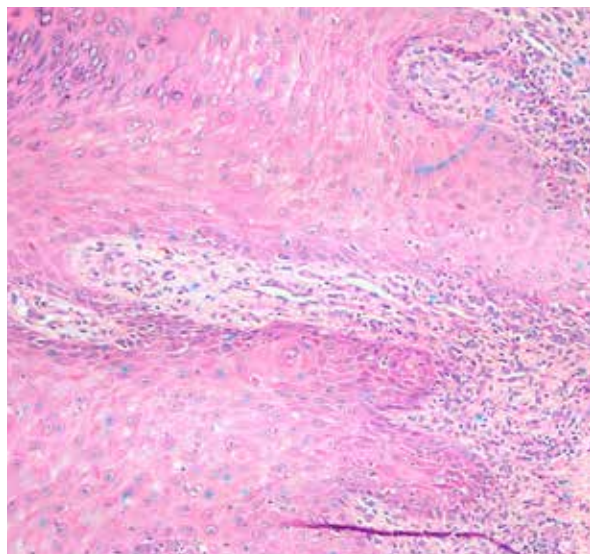
**FOTO 1:** Pápulas aplanadas, poligonales, eritematovioláceas que en sectores se agrupan formando placas hiperqueratósicas.



**FOTO 2:** Placas hipertróficas de coloración gris-violácea, brillantes, con bordes eritematosos.



**FOTO 3:** Hiperqueratosis, estrato granular hipertrófico y marcada acantopapilomatosis, asociados a un infiltrado inflamatorio en banda en la dermis superficial, con compromiso de la interfase dermoepidérmica y caída de pigmento (HyE, 4X).



**FOTO 4:** Infiltrado linfocitario en banda que borra la unión dermoepidérmica y presencia de cuerpos apoptóticos (HyE, 10X).

## COMENTARIOS

El liquen plano (LP) es una dermatosis crónica e inflamatoria que puede afectar la piel, las mucosas y los anexos cutáneos. Es una enfermedad poco común que afecta aproximadamente al 1% de la población general, de los cuales entre el 1% y el 2% corresponden a pacientes en edad pediátrica. Aunque su etiología exacta se desconoce, se postula un mecanismo inmunológico mediado por células T, principalmente CD8+, dirigidas contra los queratinocitos basales. Se ha asociado con diversas condiciones como la infección viral por hepatitis C, VHH-6, infecciones bacterianas, vacunación contra la hepatitis B, factores emocionales, dislipidemia y medicamentos<sup>1-3</sup>.

Existen numerosas variantes del LP según la localización de las lesiones, su morfología y disposición<sup>2,4</sup>. La forma hipertrófica del LP, también llamado liquen plano verrugoso, se describe como la variante más pruriginosa<sup>5</sup>, y se caracteriza por la presencia de pápulas de color marrón-violáceo o grisáceo que se agrupan formando placas hiperqueratósicas de aspecto verrugoso, gruesas, con una distribución simétrica, localizadas principalmente en las extremidades inferiores, particularmente a nivel pretibial y en los tobillos<sup>3-6</sup>. Luego de la resolución de la clínica cutánea, pueden quedar máculas hiper o hipopigmentadas y lesiones atróficas<sup>5,7</sup>.

En cuanto a los diagnósticos diferenciales del LP hipertrófico (LPH) se deben considerar el liquen simple crónico, el prurigo nodular, la psoriasis vulgar, la amiloidosis cutánea liquenoide y, en contextos clínicos específicos, el sarcoma de Kaposi<sup>5</sup>.

Su diagnóstico es clínico en las formas clásicas, sin embargo, en presentaciones atípicas se confirma mediante la histopatología<sup>3</sup>.

En la mayoría de las veces el estudio histopatológico

co evidencia extensa acantosis con licuefacción de las células basales de manera focal, y en casos crónicos, fibrosis en la dermis. También se puede observar una epidermis hiperplásica e hiperqueratosis con hipergranulosis focal. El infiltrado dérmico liquenoide suele no ser tan denso como en las lesiones clásicas del LP<sup>7</sup>. Además, se destaca que puede haber presencia de eosinófilos en número variable, incluso en ausencia de ingesta de fármacos, ya que es una característica diferente respecto del LP clásico<sup>3</sup>.

No existe un tratamiento estandarizado en pediatría. Los corticoides tópicos de alta potencia en forma oclusiva o la triamcinolona intralesional son los más utilizados<sup>7</sup>. Cuando el LP es generalizado, los corticoides tópicos se combinan con terapia sistémica, que puede incluir glucocorticoides orales, fototerapia UVB de banda angosta o acitretina oral<sup>2,7,8</sup>. Otras opciones terapéuticas incluyen dapsona<sup>9</sup>, sulfasalazina, hidroxycloquina, metronidazol, griseofulvina, micofenolato mofetil<sup>2</sup> y doxiciclina<sup>6</sup>, entre otras, con resultados variables.

Si bien el LP suele tener un pronóstico favorable, la duración del proceso puede variar desde algunos meses a varios años<sup>4</sup>. Sin embargo, se han reportado casos de desarrollo de carcinomas epidermoides sobre lesiones del LPH, por lo que es crucial un seguimiento a largo plazo<sup>7,10</sup>.

Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de LPH, una entidad infrecuente en la edad pediátrica, cuyo reconocimiento es importante para realizar un tratamiento adecuado y un posterior seguimiento. Si bien no existe un tratamiento estandarizado en pediatría, destacamos la buena respuesta que presentó nuestro paciente con corticoides sistémicos y fototerapia UVB de banda angosta.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pertuz-Suárez MJ, Buján MM, Centeno MDV, Cervini AB. Liquen plano, estudio retrospectivo en un hospital pediátrico. *Dermatol Argent*. 2021;27:64-68.
- Legña-Zambrano M, Madrigal-Ramos DC, Granizo-Rubio JD, Santillán-Coello AC. Liquen plano hipertrófico infantil generalizado. *Dermatol Pediatr Latinoam*. 2014;12.
- Whittington CP, Saleh JS, Bresler SC, Patel RM. Hypertrophic lichen planus. An up-to-date review and differential diagnosis. *Arch Pathol Lab Med*. 2024;148:659-665.
- Bordel-Gómez MT. Liquen plano hipertrófico infantil. *An Pediatr*. 2006;64:396-397.
- Alarcón-Cabrera R, Partarrieu-Mejías F, Pérez-Velásquez F. Liquen plano hipertrófico en paciente pediátrico: reporte de un caso. *Piel*. 2016;31:378-380.
- Lee JJ, Kim R, Lee MY, Byun JY, et al. A case of linear hypertrophic lichen planus in a pediatric patient. *Ann Dermatol*. 2023;35:256-259.
- Landau DC, Roca P, Valente E, Mainardi CM, et al. Liquen plano hipertrófico. A propósito de un caso. *Rev Argent Dermatol*. 2018;99:82-87.
- Alamri A, Alsenaid A, Ruzicka T, Wolf R. Hypertrophic lichen planus: successful treatment with acitretin. *Dermatol Ther*. 2016;29:173-176.
- Pandhi D, Singal A, Bhattacharya SN. Lichen planus in childhood: a series of 316 patients. *Pediatr Dermatol*. 2014;31:59-67.
- Guillen-Climent S, Porcar-Saura S, Monteagudo C, Ramón-Quiles MD. Liquen plano hipertrófico: importancia del seguimiento y de la correlación clinicopatológica. *Actas Dermosifiliogr*. 2021;112:184-185.