



Cad Aten Primaria
Año 2007
Volumen 14
Pág. 125-126

Lesións prurixinosas

Galiano Leis María Ángeles

Médica Residente de Medicina Familiar e Comunitaria. Xerencia AP de Santiago

Bugarín González Rosendo

Médico de Familia do Centro de Saúde de Folgueiras-Calo (Teo)

Del Río Martín Paula

Médica Residente de Medicina Familiar e Comunitaria. Xerencia AP de Santiago

Iglesias Caamaño María

Médica Residente de Medicina Familiar e Comunitaria. Xerencia AP de Santiago

CADRO CLÍNICO

Trátase dun varón de 67 anos, alérxico ao metamizol, bebedor moderado e fumador que acudiu á consulta por unhas lesións prurixinosas nas costas e nos brazos dun mes de evolución.

FIGURA 1

Lesións nos pulsos



Na exploración observáronse pápulas e placas de coloración eritemato-violácea, de superficie plana cun patrón de liñas blanquecinas e sinais de rascado, localizadas na porción distal e anterior de ambos antebrazos (pulsos) e na rexión lumbosacra (figuras 1 e 2). Non se observou afectación de membros inferiores nin das palmas ou plantas.

¿Cal é o diagnóstico?

- Psoriase en gotas
- Dermatite eczematosa
- Liquen ruber plano
- Pitiriase rosada

RESPOSTA

O paciente foi remitido á consulta de dermatoloxía onde, tras o estudo pertinente, estableceuse o diagnóstico de liquen ruber plano.

FIGURA 2

Lesións lumbo-sacras



Revisión

O liquen ruber plano é unha enfermidade inflamatoria da pel de etioloxía descoñecida e de mecanismo inmune, na que existe un estímulo desencadeante da reacción inmunolóxica mediada por células. Ditos desencadeantes son diversa natureza: fármacos, metais (ouro, mercurio) e axentes infecciosos, principalmente VHC, polo que é recomendable realizar unha seroloxía que o descarte.

Tamén se cre que, ademais destes factores externos, hai unhas condicións endóxenas predispoñentes como son factores xenéticos, hipertensión arterial, diabeite, enfermidade tiroidea e situacións de estrés emocional.

Preséntase a calquera idade pero con maior prevalencia entre os 30 e 60 anos. Non é unha entidade moi frecuente, observándose unha prevalencia nas consultas de dermatoloxía entre o 1.5 e o 5%.

As lesións consisten en pápulas, moi prurixinosas, de superficie plana, ben delimitadas e brillantes, violáceas ou rosadas con liñas brancas (estrías de Wickham), cunha lixeira descamación adherente, poligonais ou ovaladas, que tenden a localizarse na zona flexora dos pulsos, rexión lumbar, pálpebras, cara anterior das pernas, flancos do abdome e coiro cabeludo.

A distribución é bilateral e simétrica. Na súa evolución as lesións tenden a hiperpigmentarse, podendo pasar de meses a anos ata a súa completa desaparición sen deixar cicatriz.

Pode existir afectación das mucosas tanto xenital coma oral. É frecuente (40-60%) a coexistencia de lesións orofarínxeas, principalmente en forma de ulceracións reticuladas con base de cor branca. Pode confundirse con psoriase, pitiriase rosada, dermatites eczema-

tosas, lupus eritematoso cutáneo crónico, enfermidade de Bowen (no caso de ser unha soa placa) e enfermidade de inxerto contra hóspede liquenoide.

En canto ao tratamento, son moi eficaces os corticoides tópicos, ou ben por vía oral se as lesións son numerosas. No caso de que non se resolva, outras opcións posibles son a ciclosporina, os renitoides ou a fotoquimioterapia con PUVA.

Neste caso en concreto optouse por unha inxección dun corticoide depot asociado a tacrolimus tópico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fitzpatrick T, Allen JR, Wolf K. Atlas y Sinopsis de Dermatología Clínica. 4ªed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2001.
2. Rassner G. Manual y Atlas de Dermatología. 5ª ed. Madrid: Hartcourt Brace, 1999.
3. Gimenez-García R, Pérez-Castrillon JL. Liquen plano y enfermedades asociadas: estudio clínicoepidemiológico. Actas Dermosifiliograf. 2004;95(3)154-60.
4. Candelas D.,Liquen ruber plano. 2006 [Fecha de consulta: 14-4-2007]. Disponible en: www.netdoctor.es
5. Michael S, Lehrer MD. Liquen plano, MedlinePlus, 2006 [Fecha de la consulta: 13-4-07]. Disponible en: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000867.htm
6. Torres MZ. Liquen plano. [Fecha de consulta: 14-4-2007]. Disponible en: www.med.ucv.ve/ftproot/RondonLugo/capitulo78