

## LIQUEN PURPURICO

Dr. JOSE R. SARDI \*

Dr. MIGUEL TALAMO PEREZ \*\*

Dr. OSCAR REYES \*\*\*

### INTRODUCCION

El liquen purpúrico o liquen áureus es una entidad clínico-patológica poco frecuente y de la cual no tenemos conocimiento de que haya sido publicada entre nosotros.

La observación de tres casos, cuyas características nos parece corresponden a esta afección, nos ha motivado a su publicación.

### BIBLIOGRAFIA

Son muy escasos los datos bibliográficos que hemos podido obtener, los cuales encontramos en el texto de Rook, Wilkinson y Ebling, <sup>(1)</sup> donde en la revisión del capítulo dedicado a liquen plano y enfermedades liquenoides, motivados por el hallazgo histonatólógico de nuestros casos, encontramos que los autores refieren que se trata de una afección rara, caracterizada clínicamente por aparición de pápulas liquenoides de aspecto herrumbroso o de color rojo-amarillento en cualquier zona de la piel y aparentemente no precedida de ninguna injuria o traumatismo.

Histológicamente señalan que hay una banda de infiltración por linfocitos e histiocitos en dermis superior, con depósitos de hemosiderina y separación de la epidermis por una banda de tejido conjuntivo, pero no encuentran en la epidermis espongiosis, transmigración celular o gránulos de hemosiderina como consideran común en otras formas de erupción purpúrica,

---

\* Dermatólogo Consultante del Seguro Social Obligatorio.

\*\* Dermatólogo de la Unidad de Dermatología y Alergia del S. S. O.

\*\*\* Profesor Asociado de la Cátedra de Dermatología de la Universidad Central de Venezuela.

C. D. Calnan (<sup>2</sup>) publica el caso de un paciente de 23 años de edad con una erupción liquenoide en la pantorrilla derecha que apareció en forma más o menos brusca, sin progresar en forma evidente posteriormente, situada sobre un área pigmentada de tonalidad amarillaanaranjada. El examen histológico mostró lesiones similares a las descritas anteriormente, pero señalando además que algunos capilares estaban edematizados y con tendencia a ocluir la luz vascular.

## DESCRIPCION DE LOS CASOS

### Caso 1, ( Foto 1)

Paciente Em. Du. Ce. blanco, soltero, estudiante, de 15 años de edad, natural de Pamplona, España; residenciado en Caracas.



Foto 1

Consultó el 15.9.71, presentando una placa eritemato-violácea, vinosa, bien limitada, en forma de V, con halo tenuemente pigmentado con totalidad que recuerda al hematoma en regresión, localizada en tercio de la cara anterior del antebrazo derecho.

La lesión comenzó hace aproximadamente dos años, por una pequeña máculo-pápula eritematosa que creció e intensificó su color lentamente hasta adquirir el aspecto inicialmente descrito. Refiere que ocasionalmente la lesión presentaba superficie discretamente escamosa, siendo siempre asintomática.

El paciente tiene 14 años residiendo en Caracas, tiempo durante el cual no ha viajado al exterior.

Prueba de Tuberculina (PPD 5U) : Negativa (0. mm.).

Reacción de Montenegro (Leishmanina) : Negativa.

Reacción de Kueim: 0 mm., negativa.

Fueron tomadas dos biopsias (Nos. 5.648 R. y 26.444 DDS) con resultados similares: (Fotos 2 y 3)

Epidermis ligeramente irregular con discreta hiperqueratosis laminar difusa y alargamiento de algunos conos interpapilares. Infiltrado difuso linfohistiocitario formando banda en dermis superior, con poca tendencia a contactar con la capa basal y con cantidad variable de eritrocitos extravasados.



Foto 2

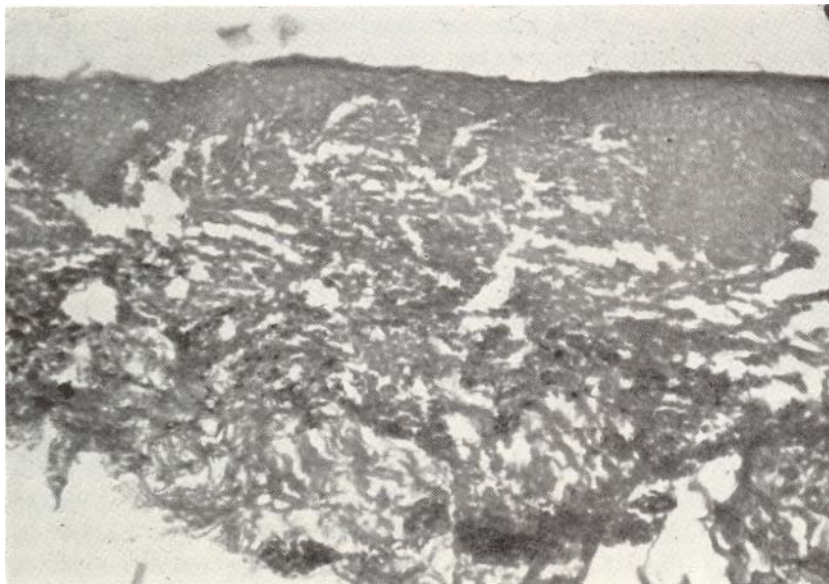


Foto 3

Coloración de Perl para hemosiderina: Positiva.

Caso 2. (Foto 4 )

Paciente Ma. A. de Br. blanca, de 31 años de edad, casada, oficios del hogar, natural de Mérida, Estado Mérida, domiciliada en Caracas.

Consultó en el mes de julio de 1971 por manchas pigmentadas de tonalidad ocre, de bordes netos pero irregulares, alternando con placas discretamente infiltradas, eritemato-violáceas, irregularmente distribuidas con tendencia a confluir, en cara antero-interna del tercio inferior del muslo izquierdo, de aproximadamente 1 año de evolución, totalmente asintomáticas.

Biopsia No. 6.008 R. tomada de placa discretamente infiltrada reveló atrofia epitelial, infiltrado linfocitario difuso y perivascular en dermis superior con eritrocitos extravasados y separado de la epidermis por estrecha banda conjuntiva. (Foto 5).



Foto 4

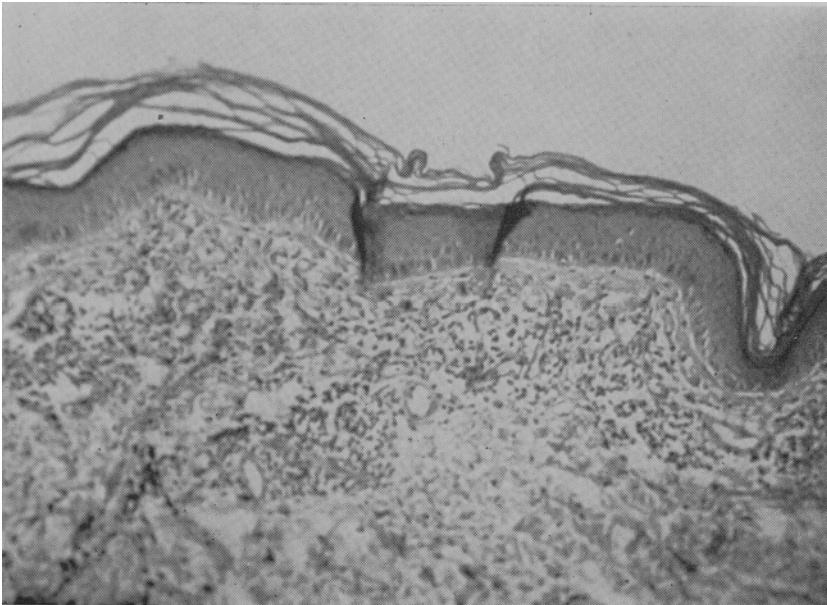


Foto 5

**Caso 3. (Foto 6 )**

Paciente B. Or., blanca, de 14 años de edad, estudiante, natural de Caracas.

Consultó en el mes de agosto de 1971 por presentar una placa intensamente eritematosa, irregular, con pigmentación de tonalidad ocre adyacente, localizada en cara externa de raíz del muslo izquierdo, de aproximadamente 10 meses de evolución, totalmente asintomática, aparentemente no precedida de ningún traumatismo.

Biopsia No. 6011 R. (foto 7) : Epidermis adelgazada. Denso infiltrado, linfohistiocitario con eritrocitos extravasados, difuso, formando banda en dermis superior, siendo de menor intensidad en la zona subbasal. Coloración de Perl, para hemosiderina: positiva.



Foto 6

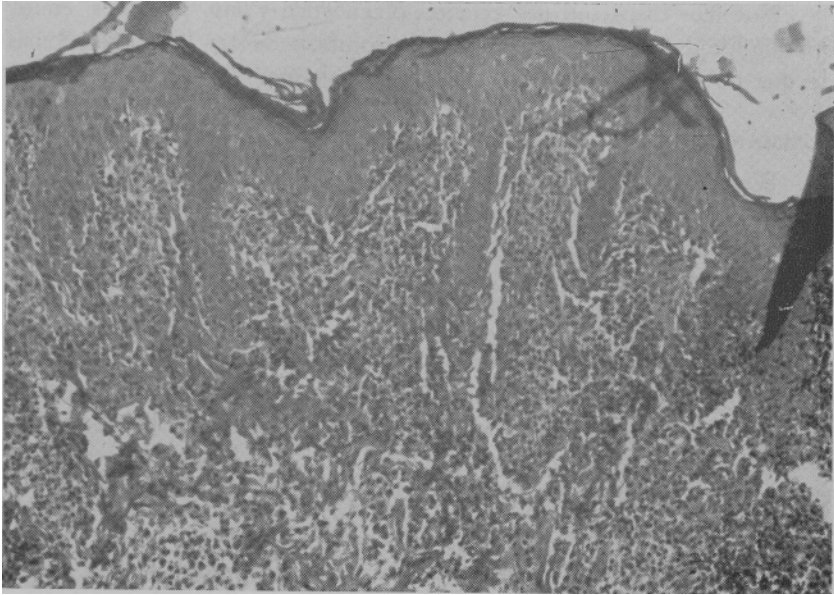


Foto 7

## RESUMEN Y COMENTARIOS

Presentamos tres casos que en nuestra opinión, tanto desde el punto de vista clínico, como desde el punto de vista histopatológico, corresponden a la entidad descrita como Liquen purpúrico o Liquen áureus, preferimos la primera denominación porque creemos que está más de acuerdo al aspecto clínico y a las lesiones histológicas.

Nuestros casos han sido aparentemente diagnosticados en una etapa más reciente o menos involucionada que los descritos en la escasa literatura a nuestro alcance. Creemos que la tonalidad ocre, herrumbrose amarillenta (Liquen áureus) corresponda a una etapa más avanzada, evolutivamente, de la lesión y que esa tonalidad de color pueda estar por lo menos parcialmente condicionada por el color natural de la piel del paciente. Histológicamente las lesiones nos parecen convincentes para el diagnóstico de Liquen purpúrico, aun cuando en uno de nuestros casos la banda conjuntiva que separa el infiltrado dérmico de la epidermis no nos parece un detalle de relieve.

Nuestros casos son de reciente diagnóstico y no podemos emitir opinión desde el punto de vista de evolución de las lesiones, además de que no hemos planificado tratamiento alguno.

#### SUMMARY AND COMENTS

We present 3 cases that in our opinion even from the clinical point of view, as from the histopathological point of view, correspond to the already explained entity as Lichen purpuric or Lichen aureus, we prefer the first name because we believe that it has more accordance to the clinical aspect and to the histological lesions.

Our cases have been apparently diagnosticated in one stage more recent or less involuted that already explained in the small literature known by us. We believe that the rusty tone yellowish (Lichen aureus ) corresponds to a more advance period from the lesion and that this coloured tone can be parcially conditioned by the natural colour of the patient's skin.

Histologically the lesions appear to us convincing for the Lichen purpuric's diagnostic even when in one of our cases the conjuntive band that separates the dermic infiltrated from the epidermis does not appear like an important detail.

Our cases we from recent diagnosis and we can't express opinion from evolution of the lesions, point of view, besides that we have not planned any treatment.

#### B I B L I O G R A F I A

1. Rook, Wilkinson, Ebling.  
Textbook of Dermatology.  
Blackwell Scientific Publications, Oxford and Edinburg. 1968.  
Páginas: 426 (Tomo I); 1.09 (Tomo II) .
2. British Journal of Dermatology.  
August - September, 1960. Vol. 72 : 373.