

LICHEN SCROFULOSORUM

*Dr. J. Di Prisco **

*Dr. M. del C. Lafuente de Leamus ***

Un reciente caso de *liquen escrofuloso* de localización facial da la oportunidad de hacer algunos comentarios sobre esta rara manifestación tuberculosa de la piel.

C. B., de 8 años de edad, nacido en Caracas, con antecedentes sin importancia. Sufrió sarampión, lechina y asma. No hay atopia familiar.

Su padre sufrió hace tres años de una localización tuberculosa testicular.

La erupción comienza dos meses antes de la fecha de la consulta y se presenta como erupción papulosa de elementos de tamaño variable pero que nunca pasa de 3 a 4 milímetros de diámetro, de color vinoso con descamación dura, córnea en su vértice. Los elementos se agrupan alrededor de la boca y de surcos nasogenianos, formando una placa de bordes difusos pero donde las pápulas conservan claramente su individualidad. En el borde libre de los párpados, sobre todo en párpados inferiores, hay elementos similares observándose su tamaño un poco más grande que alrededor de la boca. (Véase foto N° 1.)

Hacia ambos lados del mentón los elementos se desvanecen, las pápulas se atenúan y van dando sitio a verdaderas manchas hipocrómicas, escamosas, ligeramente eritematosas.

El paciente no acusa ningún prurito y llama la atención que en el resto del tegumento no hay absolutamente ninguna otra lesión. Tampoco el examen clínico general aporta elemento de interés alguno. La exploración radiológica de tórax es normal, así como son normales los exámenes de laboratorio.

La sedimentación muestra un índice de 11,25. La reacción a la tuberculina es negativa.

* Profesor Asociado de la Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Universidad Central de Venezuela.

** Médico Interno del Departamento de Dermatología y Sifilografía del Hospital Universitario de Caracas.



Foto N° 1

Examen histológico: epitelio normal. En el dermo y cerca del folículo hay un infiltrado tuberculoide con células gigantes y elementos linfoides epiteloideas. Se ven algunas zonas de necrosis. (Véanse fotos N°. 2 y 3.)

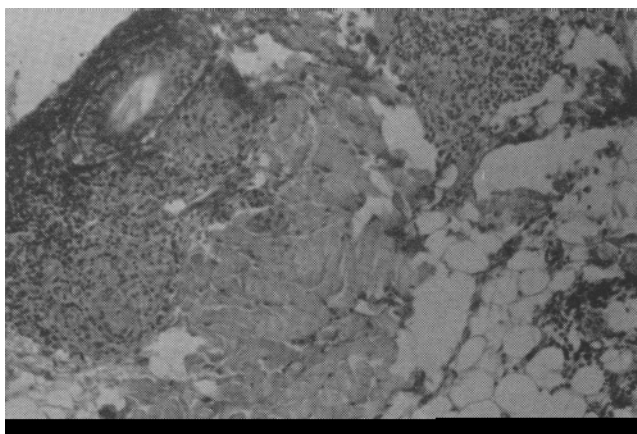


Foto N° 2

Se inicia tratamiento con hidracida del ácido isonicotínico a la dosis de 5 miligramos por kilo de peso, y al cabo de dos meses la erupción ha desaparecido en un 80 por ciento. El paciente ha ganado dos kilos de peso y se encuentra mucho mejor en cuanto al estado general. Actualmente la erupción ha desaparecido totalmente.

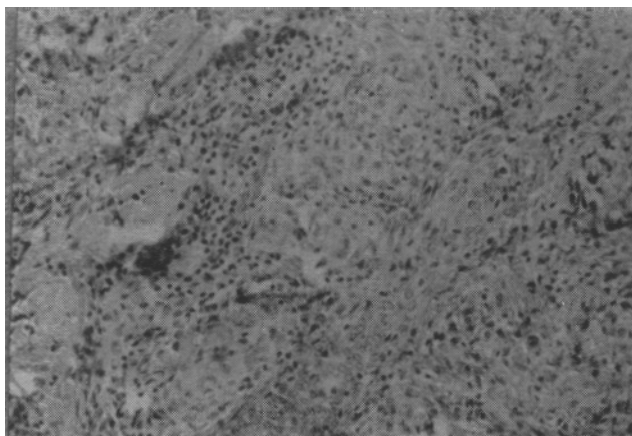


Foto N° 3

COMENTARIOS

Es Hebra quien define este cuadro y señala la coexistencia frecuente con lupus y con tumefacciones ganglionares. (*Lichen Scrofulosorum*. Liquen de los escrofulosos.)

A mediados del siglo pasado, sin embargo, ya Bazin había sugerido la individualización de este cuadro.

Después de Hebra la afección es bien precisada por la escuela alemana aun cuando la etiología permanece incierta.

En 1892 Jacobi anuncia, en el Congreso Alemán de Dermatología, que ha podido colorear los bacilos en los cortes y que éstos tienen la estructura de los tubérculos miliares.

En 1896 Darier coloca la entidad entre las tuberculides, y en 1903, Pautrier la incluye en las tuberculosis atípicas. Este autor insiste en que *el Lichen Scrofulosorum o tuberculosis liquenoide* sólo se diferencia de las tuberculosis típicas por matices. La presencia de bacilos en las lesiones es irregular así como el resultado de la inoculación al cobayo. La reacción a la tuberculina es frecuentemente positiva. La imagen histológica es francamente tuberculoide.

Desde el punto de vista clínico de esta afección se caracteriza por una erupción constituida por pápulas de tamaño variable pero siempre pequeño que asientan a nivel de los orificios pilosebáceos. Su color varía del rojo pálido al amarillo.

El vértice de la pápula está centrado por una escama o, a veces, por una pústula. Para Darier, a veces, las pápulas son planas o poligo-

nales muy parecidas a las del *liquen plano*, otras son crónicas y centradas por un pelo roto a ras de la piel.

Estos elementos se agrupan en placas y se localizan en el tronco, abdomen. La localización en la cara ha sido discutida y, de todas maneras, es un hecho excepcional.

La evolución es larga, a veces por brotes y, al cabo de dos años, puede regresar espontáneamente.

El *Lichen Scrofulosorum* es una afección que ataca a la edad joven y preferentemente durante la primera y segunda mitad de la infancia. En este caso prefiere el sexo masculino; en cambio cuando ataca entre los 20 y los 30 años prefiere el sexo femenino.

No es raro que coincida con otras manifestaciones francamente tuberculosas. Este hecho fue señalado por Jadasshon, quien de diecinueve casos encuentra en catorce una tuberculosis franca.

El comportamiento de la tuberculina es variable pero frecuentemente es positiva.

La erupción con los caracteres arriba descritos puede plantear, desde el punto de vista clínico, el diagnóstico con *liquen plano*, hiperqueratosis folicular, la pitiriasis rubra pilares, las sífilides foliculares. Es obvio que son las sífilides las que se prestan más a una posible confusión. En efecto las entidades nombradas en primer término tienen caracteres propios constantes para diferencia del *Lichen Scrofulosorum*. En cambio la sífilides mantiene su parecido hasta en el cuadro histológico. Sin embargo la predilección en los niños, la serología negativa, falta de antecedentes, etc., inclinan el diagnóstico.

En nuestro caso, la localización facial, señalada como excepcional, podría permitir la discusión con adenoma sebáceo. Cabe anotar que la corta evolución, la localización peribucal y no suborbitaria y en dorso de la nariz, los caracteres morfológicos de los elementos mismos, ya son elementos suficientes de diagnóstico diferencial. Además el cuadro histológico es bien claro y diferente.

La presencia de asma en nuestro pequeño enfermo motivó la indicación de esteroides locales seguramente vinculando el proceso cutáneo a una manifestación atópica peribucal. Señalamos a esto la falta de prurito. Como detalle clínico podemos recordar los antecedentes tuberculosos del padre de nuestro enfermo.

Desde el punto de vista patogénico este cuadro ofrece interesantes motivos de discusión. Se le ha visto, por ejemplo, aparecer a las 24 ó 48 horas después de la inyección de tuberculina a un paciente tuberculoso, o después de una reacción a la tuberculina. Sidi y Welki señalan la

aparición de *Lichen Scrofulosorum* sobre las cicatrices de una zona. Ferrari ve aparecer la afección después de aplicaciones de ultravioleta. Edward L. Laden ve desarrollar el cuadro en una paciente con lupus tuberculoso en el curso de un tratamiento con Calciferol. Parece como si algunos factores, a veces evidentes, movilizaran toxinas o aun bacilos que al diseminarse dan origen a la respuesta folicular.

RESUMEN

Se presenta un caso de *Lichen Scrofulosorum* de la cara, donde las lesiones se limitan a la cara.

SUMMARY

A case of *Lichen Scrofulosorum* of the face is reported, with lesions exclusively on the face.