

CASO CLÍNICO

Liquen plano pigmentado invertido ¿enfermedad poco diagnosticada o reportada?

María Gabriela González Antico¹ , Francisco José Franco Arcia² , Miguel Alejandro López Blanco³ ,
Mariela Zamora de la Cabada³ .

¹Médico residente de postgrado de Dermatología y Sifilografía Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" Caracas - Venezuela

²Dermatólogo adjunto del Departamento de Dermatología Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" Caracas - Venezuela

³Dermatólogo adjunto del Departamento de Dermatología Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" Caracas - Venezuela

⁴Dermatopatóloga. Adjunta ad honorem del Departamento de Dermatología Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" Caracas - Venezuela

Resumen

El liquen plano pigmentado invertido se considera una variedad poco frecuente del liquen plano. Se caracteriza por el inicio insidioso de maculas o placas pigmentadas de color café oscuro a marrón violáceo localizado predominantemente en áreas intertriginosas. Presentamos el caso de una paciente femenina de 76 años que consulta por la aparición de placas cutáneas asintomáticas localizadas en región axilar bilateral, región inter glútea y región tibial derecha, que aumentan progresivamente de tamaño. Clínicamente se diagnosticó como liquen plano pigmentado invertido, corroborado por estudio histológico. El diagnóstico diferencial debe establecerse con el eritema discrómico pertans, la hiperpigmentación postinflamatoria, la erupción fija medicamentosa, el liquen plano pigmentado, la acantosis nigricans y la dermatitis de contacto. Se presenta este caso debido a lo infrecuente que resulta esta entidad.

Palabras claves: liquen plano pigmentado; liquen plano pigmentado inverso; liquen plano; áreas intertriginosas; variante rara.

Información del artículo

Autor para correspondencia:
González Antico María Gabriela
E-mail: gabyantico@gmail.com

Recibido: 29-11-2024
Aceptado: 14-01-2025

Inverted pigmented lichen planus. Underdiagnosed or underreported disease?

Summary

Inverted pigmented lichen planus is considered a rare variety of lichen planus. It is characterized by the insidious onset of dark brown to purplish brown pigmented macules or plaques, predominantly located in intertriginous areas. We present the case of a 76 years old female patient who consulted for the appearance of asymptomatic skin plaques located in the bilateral axillary region, intergluteal region and right tibial region, which progressively increased in size. Clinically it was diagnosed as inverted pigmented lichen planus, corroborated by histological study. The differential diagnosis should be established with dyschromic erythema pertans, postinflammatory hyperpigmentation, fixed drug eruption, pigmented lichen planus, acanthosis nigricans, and contact dermatitis. This case is presented due to the infrequency of this entity.

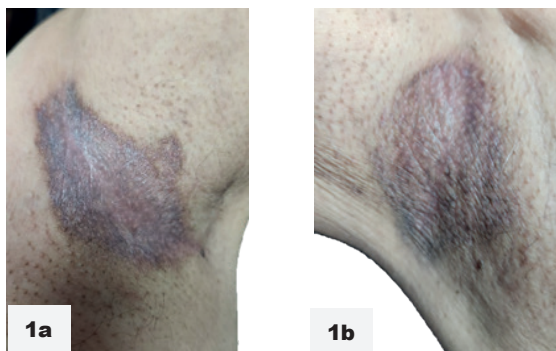
Keywords: pigmented lichen planus; reverse pigmented lichen planus; lichen planus; intertriginous areas; rare variant.

Introducción

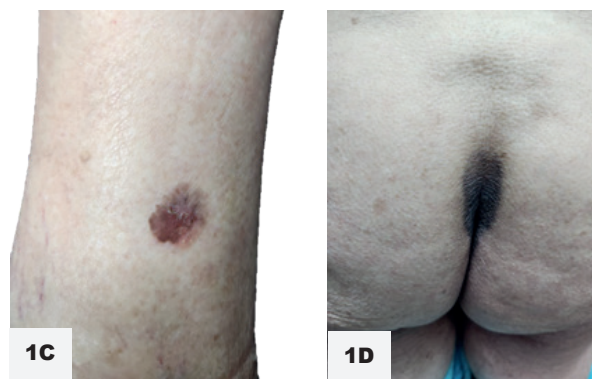
El liquen plano pigmentado inverso (LPPI) es una variante rara y poco comprendida del liquen plano (LP) que se caracteriza por lesiones hiperpigmentadas bien delimitadas que se limitan a las áreas intertriginosas y flexurales del cuerpo. A diferencia del LP, las lesiones del LPPI son menos sintomáticas y solo producen prurito ocasional. Originalmente descrito por Pock en una serie de casos de la República Checa, el LPPI ahora se ha informado en decenas de pacientes en todo el mundo con una variedad de fototipos de piel. Inicialmente se describió como "inverso" porque la distribución anatómica era opuesta a la del liquen plano pigmentado (LPP) tradicional que se encuentra en la piel expuesta al sol de la cara, el cuello y las extremidades superiores en poblaciones de fototipo de piel más oscura. Clásicamente, el LPP también es simétrico y difuso con bordes mal definidos¹.

Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente femenina de 76 años de edad quien refirió inicio de enfermedad hace 1 año aproximadamente cuando comenzó a presentar 4 placas violáceas localizadas en región axilar bilateral, región inter glútea y región tibial derecha, que aumentaron progresivamente de tamaño. Al ser evaluada se observó fototipo cutáneo IV/VI según Fitzpatrick. Se observaron placas pigmentadas de color marrón con áreas violáceas de bordes regulares bien definidas localizadas en región axilar bilateral (figuras 1a y 1b) y en región tibial derecha (figura 1c) de 2 cms aproximadamente. Placa marrón de bordes regulares bien definida localizada en la región interglútea de 6 por 7 cms. (figura 1d).



Figuras 1a y 1b. Placas pigmentadas de color marrón con áreas violáceas de bordes regulares bien definidas localizadas en región axilar bilateral.



Figuras 1C y 1D. Placa violácea de bordes regulares bien definida localizada en la región tibial derecha de 2 cms aproximadamente y placa marrón de bordes regulares bien definida localizada en la región interglútea de 6 por 7 cms.

En la dermatoscopia se visualizó glóbulos marrón-grisáceos, puntos amarillo-marrón y estrías blanquecinas (figura 2). Los exámenes de laboratorios estaban dentro de límites normales. Se realiza biopsia incisional en la que se observó fragmento de piel con ortoqueratosis compacta, hipergranulosis, vacuolización focal de células basales, dermis papilar con marcada caída de pigmento y presencia de infiltrado de arreglo liquenoide constituido por linfocitos (figuras 3 y 4); se concluyó como liquen plano pigmentado. Se inició tratamiento con esteroides tópicos de baja potencia, desonida 0,1% en esquema piramidal descendente y tacrolimus 0.1%, 2 veces por semana. Actualmente sin progresión de las lesiones.

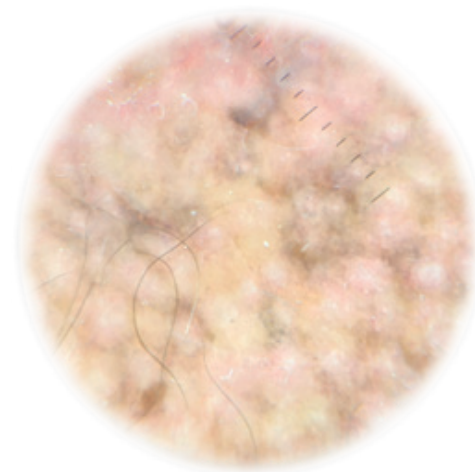


Figura 2. A la dermatoscopia glóbulos marrón-grisáceos, puntos amarillo-marrón y estrías blanquecinas.

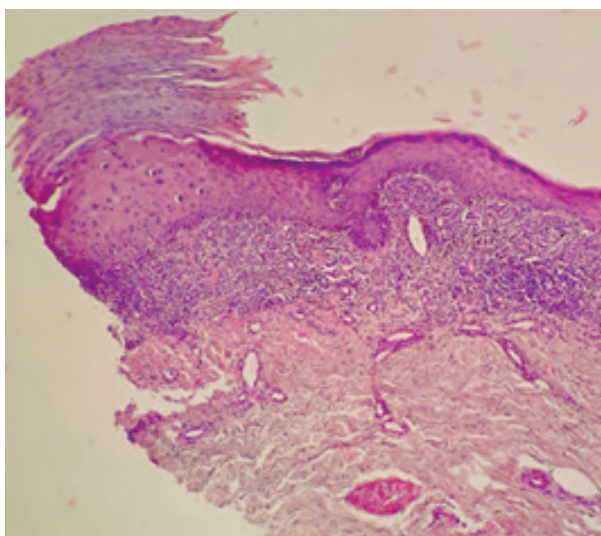


Figura 3. Ortoqueratosis compacta, hipergranulosis, vacuolización focal de células basales.

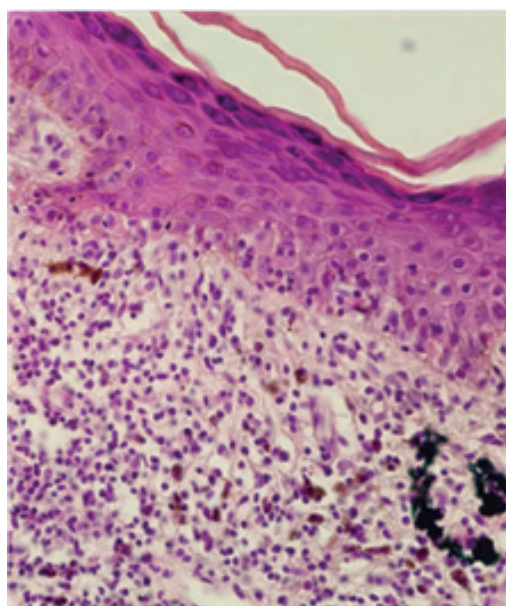


Figura 4. Dermis papilar con marcada caída de pigmento y presencia de infiltrado de arreglo liquenoide constituido por linfocitos.

Discusión

El liquen plano pigmentado inverso (LPPI) es una variante rara del liquen plano, se caracteriza por la presencia de máculas y placas de color marrón grisáceo, claramente delimitadas¹. Su incidencia exacta se desconoce, aunque se estima que en todo el mundo hay una prevalencia de 0.22-5%. La ubicación más frecuentemente descrita son las axilas, aunque también se afectan los pliegues submamaros, inguinales o poplíteos. En el 10% de los pacientes se pueden observar lesiones cutáneas en zonas no intertriginosas que

son clínica e histológicamente sugestivas de liquen plano clásico².

La fisiopatología puede estar relacionada con el efecto directo de los linfocitos T citotóxicos y las células de Langerhans sobre los queratinocitos, lo que lleva al desarrollo de una reacción inflamatoria y la posterior incontinencia pigmentaria³.

La fisiopatología puede estar relacionada con el efecto directo de los linfocitos T citotóxicos y las células de Langerhans sobre los queratinocitos, lo que lleva al desarrollo de una reacción inflamatoria y la posterior incontinencia pigmentaria³.

Los estímulos mecánicos externos como la irritación mecánica externa por fricción o ropa interior ajustada, se han considerado como un desencadenante de la formación de lesiones cutáneas. Esto podría explicar la aparición de lesiones cutáneas en el área intertriginosa⁴. También se han descrito casos de coaparición de LPPI con infección por el virus de la hepatitis C, endocrinopatías, liquen plano pilar u otras variantes de LP⁵. Recientemente se han propuesto otros posibles factores etiológicos del liquen plano pigmentado inverso: inducción por radioterapia, relacionado con paraneoplasias y asociado con la vacunación contra el COVID-19^{6,7,8}.

El diagnóstico diferencial debe establecerse con el eritema discrómico, la hiperpigmentación postinflamatoria, la erupción fija medicamentosa, el liquen plano pigmentado, la acantosis nigricans y la dermatitis de contacto⁹.

En el examen histopatológico, la LPPI muestra características similares a la forma clásica de LP, es decir, un infiltrado linfohistiocítico en forma de banda en la dermis papilar y la presencia de cambios vacuolares superficiales. Sin embargo, la LPPI también puede mostrar atrofia epidérmica, hiperqueratosis e hipergranulosis mínimas. Además, la incontinencia pigmentaria es prominente¹⁰, características observadas en la paciente de estudio.

Los datos sobre los hallazgos dermatoscópicos en esta entidad son escasos. En los informes disponibles hasta el momento, se observaron puntos, glóbulos, manchas y líneas blancas de color marrón a gris azulado sobre un fondo marrón difuso proponiendo que el color

marrón es indicativo de pigmentación epidérmica, mientras que la presencia de puntos y glóbulos de color azul grisáceo corresponde a incontinencia pigmentaria en la dermis papilar y reticular¹¹.

La literatura, plantea que esta variante de LP es más resistente al tratamiento con corticosteroides tópicos potentes o inhibidores de la calcineurina, así como con corticosteroides orales. Otras opciones terapéuticas incluyen cremas de hidroquinona y fototerapia ultravioleta B de banda estrecha, demostrando ser de ayuda. También se han descrito casos de resolución espontánea¹².

Conclusión

Es importante conocer el liquen plano pigmentado inverso, ya que, debido a su baja prevalencia en la presentación clínica, su identificación y diagnóstico preciso son fundamentales para proporcionar un tratamiento adecuado a los pacientes que lo padecen. En nuestro caso, la paciente representa el 10 % de los casos en el que se pueden observar lesiones cutáneas en zonas no intertriginosas, coexistiendo el liquen plano pigmentado con el liquen plano pigmentado inverso.

Referencias

1. Dickman J, Howell M, Hoopes R, et al. Insights into Lichen Planus Pigmentosus Inversus using Minimally Invasive Dermal Patch and Whole Transcriptome Analysis. *J Clin Investig Dermatol*. 2022;10(1). DOI: 10.13188/2373-1044.1000077.
2. Kolcz K, Ostasńska E, Kosior K, et al. Lichen planus pigmentosus inversus limited to the umbilicus-a case report with dermoscopic findings. *Forum Dermatologicum*. 2023; 9 (3): 126-128. DOI: 10.5603/FD. a2023.0014
3. Ramos VL, Mason LR, Whitlock SM, Pariser RJ. Unilateral Distribution of Lichen Planus Pigmentosus-Inversus Unresponsive to Clobetasol and Hydroquinone. *Cureus*. 2021. 22;13(8): e17368. DOI: 10.7759/cureus.17368.
4. Cohen PR, Erickson CP, Calame A. Lichen Planus Pigmentosus Inversus: A case report of a man presenting with a Pigmented Lichenoid Axillary Inverse Dermatitis (PLAID). *Cureus*. 2024. 26;16(3): e56995. DOI: 10.7759/cureus.56995.
5. Sarikaya Solak S, Sezer BE, Anzerlioglu M, et al. Multiple Clinical Manifestations of Lichenoid Spectrum: A Patient with Frontal Fibrosing Alopecia, Lichen Planus Pigmentosus, and Nail Lichen Planus. *Skin Appendage Disord*. 2022. 8(4):333-337. DOI: 10.1159/000521715.
6. Guertler A, Evenschor N, Seegraeber M, et al. Lichen Planus Pigmentosus Inversus: A Rare Subvariant of Lichen Planus Pigmentosus. *Case Rep Dermatol*. 2021. 26;13(2):407-410. DOI: 10.1159/000515735.
7. Micalizzi C, Russo R, Cozzani E, et al. Lichen planus pigmentosus inversus concomitant with two internal malignancies: a paraneoplastic cutaneous sign? *Ital J Dermatol Venerol*. 2021. 156(4):516-517. DOI: 10.23736/S2784-8671.20.06851-0.
8. Falkenhain-López D, Puerta-Peña M, Fulgencio-Barbarin J, et al. Isoradiotopic lichen planus pigmentosus inversus: An unusual side effect of radiotherapy. *Dermatol Ther*. 2021. 34(1): e14682. DOI: 10.1111/dth.14682.
9. Yogiarti F, Pradipta NK. Case of lichen planus with unusual features. *BMJ Case Rep*. 2021. 8;14(7): e242466. DOI: 10.1136/bcr-2021-242466.
10. Serrano-Ríos FE, Aguirre-Sotelo JP, Sierra-Silva G. Liqueen plano pigmentado e invertido ¿afección poco reportada o subdiagnosticada? *Dermatología*. 2021. 65(6): 956-959.
11. Gagliardi M, Busso C, Anaya J. Variantes clínicas infrecuentes del liquen plano: pigmentoso invertido, anular y penfigoide. *Dermatología Argentina*. 2020; 26 (4): 157-162. DOI: <https://doi.org/10.47196/da.v26i4.2154>
12. Balboni C, Reyes MT, Polo Cuadrado E, et al. E. Liqueen plano unilateral pigmentado inverso blasconiano. Reporte de caso. *Rev. argent. dermatol*. [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Julio]; 102(1): 66-75. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2021000100066&lng=es.