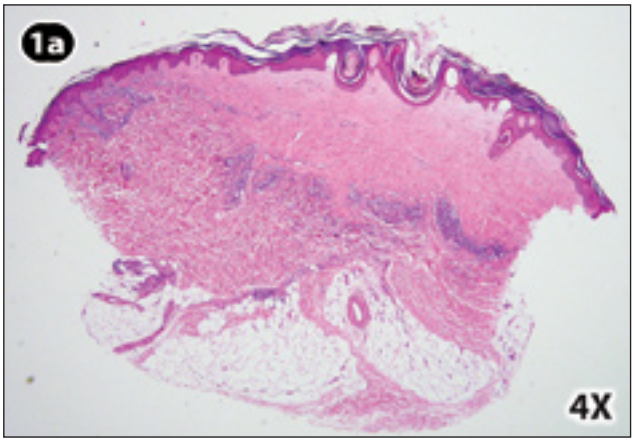
Liquen escleroso y atrófico

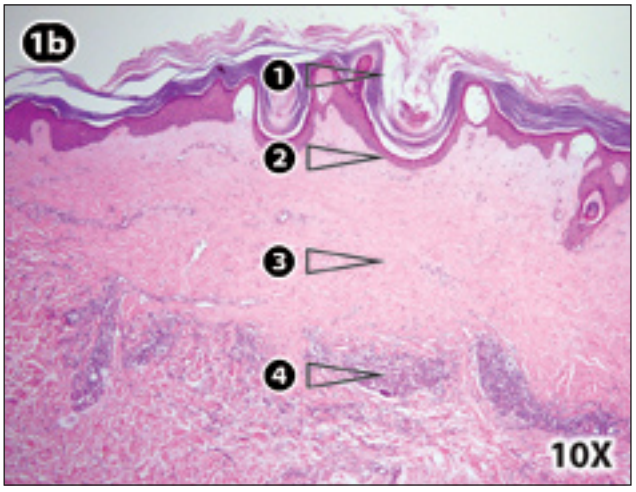
Katrina Fernández, Rolando Hernández

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela. E-mail: katraca@cantv.net

El liquen escleroso y atrófico es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida que afecta la piel (manifestaciones extragenitales) y las mucosas (manifestaciones genitales).

Los hallazgos histológicos son bastante característicos; es fundamentalmente una dermatitis de interfase que comienza siendo vacuolar y posteriormente se hace liquenoide. Para Ackerman[1], el liquen escleroso y atrófico es una morfea que está limitada a la dermis papilar y a la parte superior de la dermis reticular.

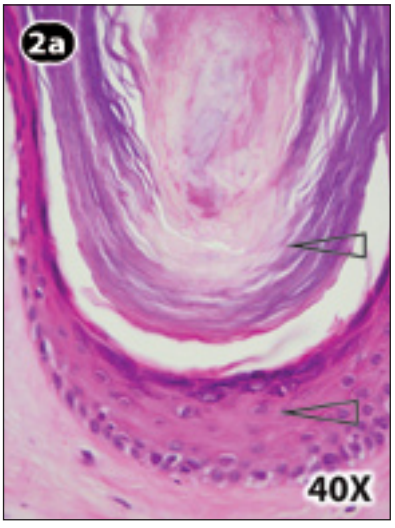


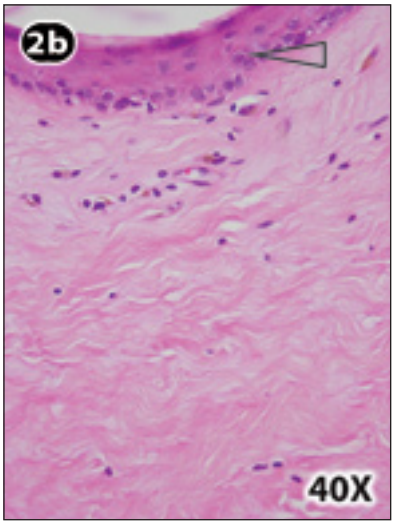


Fotos 1 a y b. En general se caracteriza por presentar:
1. Hiperqueratosis con taponamiento folicular. **2.** Atrofia de la epidermis con vacuolización de la capa basal.
3. Edema pronunciado y homogeneización del colágeno de la dermis superficial.
4. Infiltrado inflamatorio de disposición liquenoide en la dermis media[2].

Fotos 2 a y b.

La hiperortoqueratosis es marcada (Foto 2a), tanto así, que la capa cornea es, en general, más gruesa que el epitelio subyacente. El estrato de Malpighii se reduce a unas pocas capas de células aplanadas y las redes de cresta se desvanecen (Foto 2b); pueden persistir en algunas áreas con elongación irregular de las mismas a la dermis. El taponamiento folicular se asocia a los hallazgos antes descritos y a la ausencia de anexos.





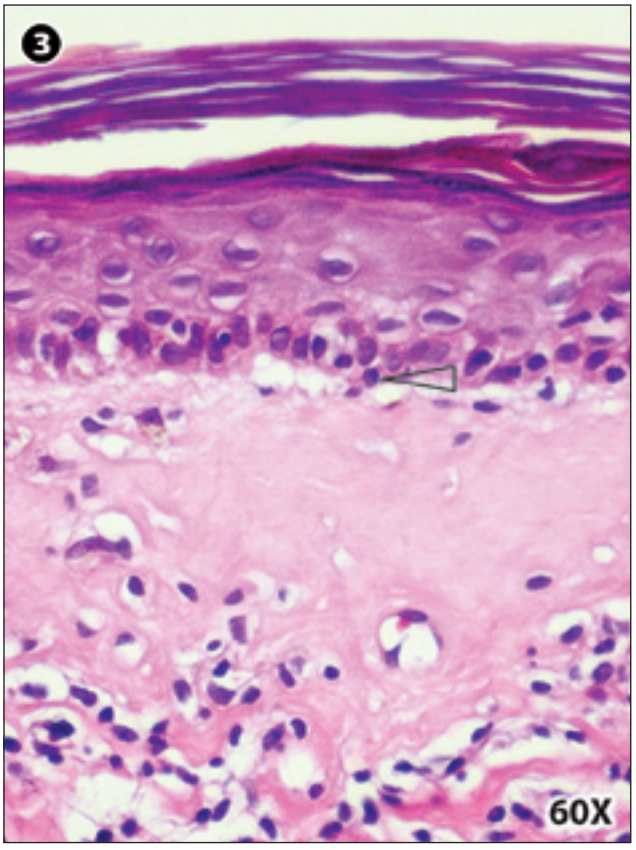
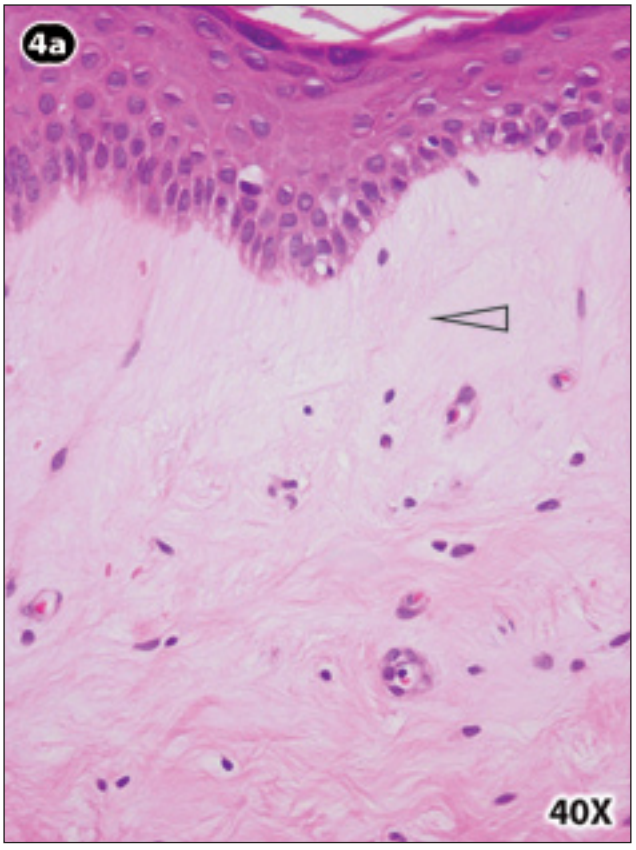
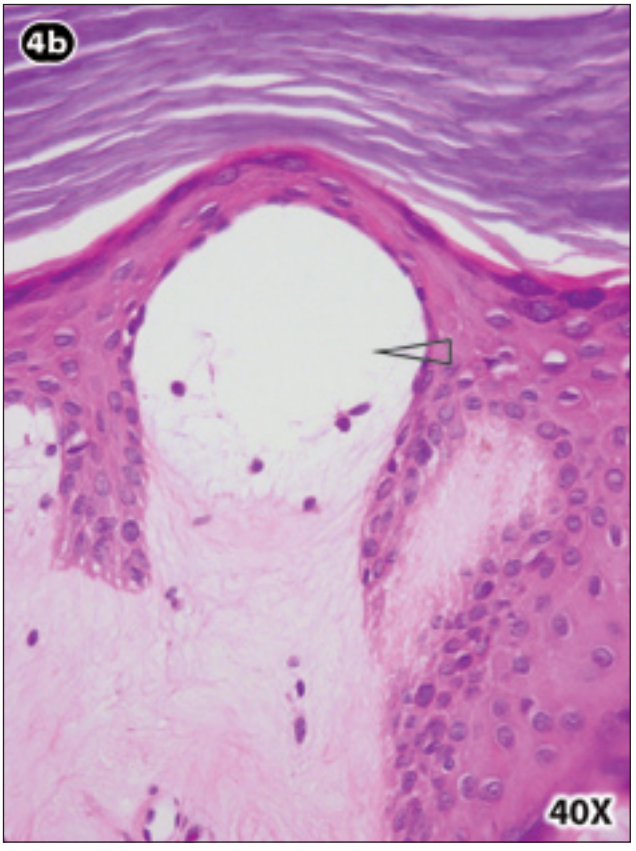
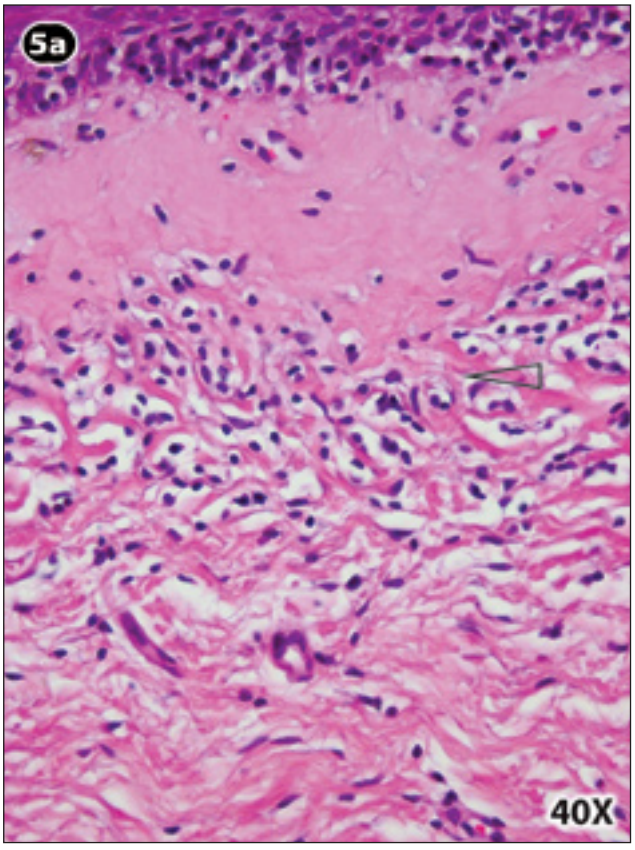


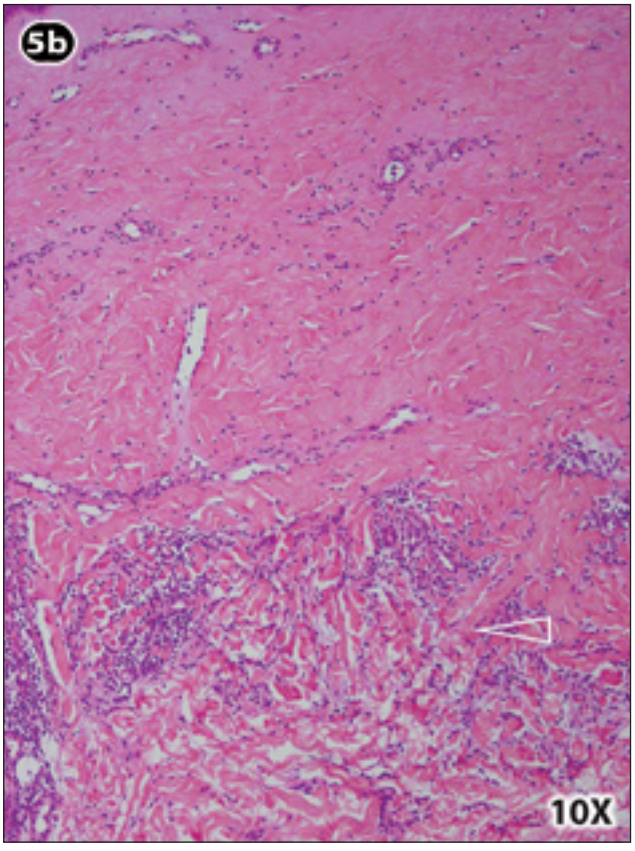
Foto 3.
La presencia de degeneración hidrópica o vacuolización de la capa basal es uno de los criterios diagnósticos.

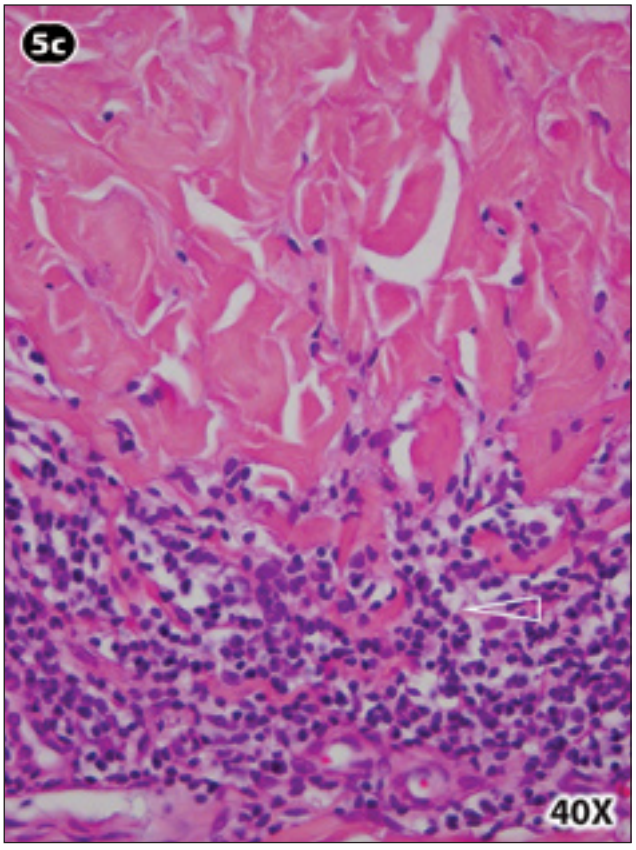




Fotos 4 a y b.
Por debajo de la epidermis se aprecia la presencia de linfedema; en esta zona las fibras colágenas se encuentran edematizadas, homogéneas y contienen sólo pocos núcleos (Foto 4a). Los capilares y linfáticos se encuentran dilatados. En algunos casos el linfedema puede ser tan acentuado que conlleva a la formación de hendiduras o vesículas sub-epidérmicas (Foto 4b).







Fotos 5 a, b y c.

El infiltrado inflamatorio muestra una franca tendencia a ser liquenoide y está compuesto por linfocitos, algunos plasmocitos e histiocitos. El infiltrado inflamatorio en etapas tempranas se localiza en aposición directa con la membrana basal o cerca de ella (dermis papilar) (Foto 5a) y posteriormente es "desplazado" hacia la dermis media por la zona de edema y homogeneización del colágeno (Fotos 5b y 5c).

Referencias

1. Ackerman AB, Chongchitnant N, Sanchez J, Gui Y, Bennin B, Reichel B, et al. Histologic diagnosis of inflammatory skin diseases: analgorithmic method based on pattern analysis. 2nd ed. Maryland: Williams & Wilkins 1997; p 706-711.

2. Jaworsky C. Connective tissue diseases. In: Elder D, Elenitsas R, Jonson BL, Murphy G, editors. Lever´s histopatology of the skin. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2005; p 293-322.