

ERUPCION LIQUENOIDE POR REVELADORES A COLOR: A PROPOSITO DE UN CASO

*Dra. Alba Gabriela Quiñones F.**
*Dra. María del Rosario Ruiz**
*Dra. Fabiola Cabrera**
*Dra. Carmen López***
*Dr. Oscar Reyes Jaimes****
*Dr. Héctor Vielma*****
*Dr. Jaime Piquero*****
*Dra. Margarita Oliver****

Quiñones F. AG, Ruiz M. del R, Cabrera F, López C, Reyes J. O, Vielma H, Piquero J, Oliver M.: **Erupción Liquenoide por reveladores a color. A propósito de un caso.** Derm Venez 1998; 36: 24-27

RESUMEN

Las erupciones liquenoides son un grupo de dermatosis con un cuadro semejante y en ocasiones indistinguible desde un punto de vista clínico e histológico al liquen plano. Se reporta el caso de un paciente masculino, de 46 años de edad, de ocupación fotógrafo con diagnóstico de erupción liquenoide por reveladores a color, enfermedad poco frecuente que se manifiesta con lesiones similares al liquen plano localizadas en zonas expuestas al producto industrial y se realiza revisión de la literatura.

Palabras clave: Erupciones liquenoides. Reveladores a color.

ABSTRACT

Lichenoid eruptions are a group of dermatoses with similar and some-time indistinguishable clinical and histopathological features when compared to lichen plans. A case is reported of a male 46-year-old patient, a photographer, with a diagnosis of lichenoid eruption induced by color developers. This infrequent disease was characterized by lesions similar to lichen plans in areas exposed to the industrial product. The relevant literature is reviewed.

INTRODUCCION

Clásicamente el liquen plano representa el patrón característico de un grupo de enfermedades denominadas erupciones liquenoides. El término erupción liquenoide fue definido histológicamente en 1973 por Pinkus⁽¹⁾ como un daño basal epidérmico asociado a una infiltración masiva de cé-

lulas mononucleares en la dermis papilar englobando así a un grupo heterogéneo de enfermedades con manifestaciones clínicas diferentes, agrega que la reacción hística liquenoide es aquella en la que el acontecimiento primario es la lesión de células epidérmicas basales que desencadena la cascada de cambios observados y reconocidos en la histopatología del liquen plano.

Black M⁽²⁾ refiere que el término Liquenoide puede resultar algo confuso ya que puede ser utilizado por los clínicos para describir una erupción de pápulas aplanadas brillantes similares a las de liquen plano e igual-

mente por los histopatólogos para describir un tipo de reacción hística constituida principalmente por licuefacción de la capa basal y un infiltrado inflamatorio en "Banda" a nivel de la dermis papilar. Pinkus afirma que es preferible utilizar el término liquenoide de manera imprecisa para describir la morfología clínica de cualquier erupción papulosa, es decir, que una dermatosis liquenoide puede ser clasificada como tal con independencia de su apariencia clínica, siempre y cuando se observe una lesión histológica en la zona inferior de la epidermis y un infiltrado inflamatorio crónico agrupado en la dermis papilar, que altere la interfase dermoepidérmica.

* Residente de Postgrado de Dermatología. Instituto de Biomedicina.
 ** Residente de Postgrado de Dermopatología. Instituto de Biomedicina.
 *** Adjunto del Servicio de Dermopatología. Instituto de Biomedicina.
 **** Adjunto del Servicio de Dermatología. Instituto de Biomedicina

La histopatología presenta un patrón similar a afecciones tan diferentes como liquen ruber plano, desencadenado o exacerbado por una re-acción estresante, un Liquen Erosivo de mucosas con afectación oral y genital, en un paciente afecto de hepatitis C, una erupción liquenoide secundaria a la ingesta de un fármaco, o por reveladores a color, enfermedad injerto contra huésped crónica de un paciente con trasplante de médula ósea; en todos ellos es necesario algunos datos clínicos, morfológicos y una buena anamnesis para diferenciarlos⁽³⁾

Para Fernández Herrera⁽⁴⁾ las erupciones liquenoides son un grupo de dermatosis difíciles de diferenciar, tanto clínica como histológicamente del Liquen Plano. Afirma que la mayoría de los casos están desencadenados por drogas, aunque también puede observarse tras la exposición a productos industriales como los reveladores a color o en la enfermedad injerto contra huésped en transplante de médula ósea.

Cropley y Fitzpatrick⁽⁵⁾ señalan que las erupciones liquenoides son un tipo de patrón clínico con cambios histopatológicos epidérmicos cuya morfología típica es la de pápulas poligonales violáceas que confluyen en grandes placas. Se caracterizan por un fino trazado sobre la superficie de las mismas, denominándose estas estrías de Wickham y, particularmente, con disposición en encaje a nivel de la mucosa oral, siendo el liquen plano el prototipo de este patrón.

Debido a que la erupción liquenoide por contacto a los reveladores fotográficos a color es una entidad poco frecuente, presentamos este caso haciendo una revisión sucinta de la literatura.

CASO CLINICO

Paciente masculino con 46 años de edad, fotógrafo de ocupación, quien inicia enfermedad actual hace 8 meses aproximadamente, cuando presentó lesiones tipo pápulas color eritemato-violáceas que confluyeron formando placas con leve descamación y prurito localizadas en palmas y dorso de ambas manos con posterior extensión a brazos, tórax y pierna derecha, motivo por el que consulta a facultativo quien indica esteroides

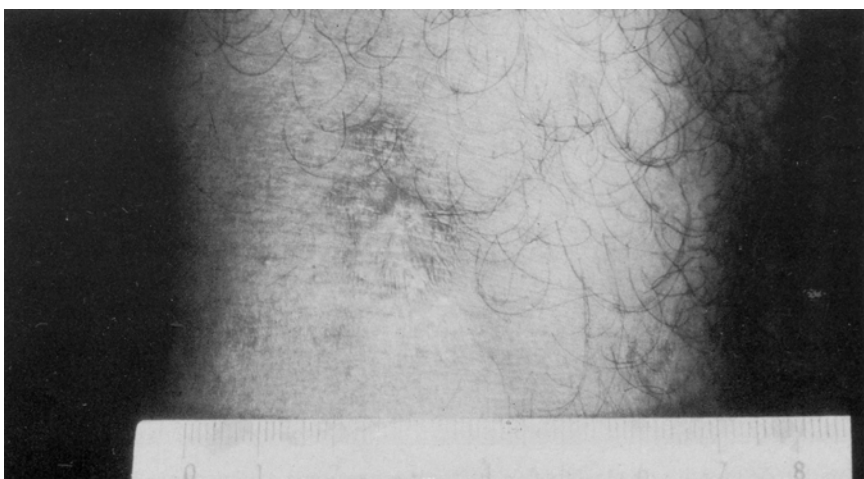
tópicos sin mejoría alguna. Acude a nuestro centro donde se consideraron los siguientes diagnósticos: psoriasis vs. dermatitis alérgica por contacto vs. erupción liquenoide por reveladores a color. Al examen físico presentó placas, algunas eritemato-violáceas con leve descamación, otras parduscas y varias residuales pruriginosas con diferentes tamaños, localizadas en dorso y palmas de las manos, cara anterior de los antebrazos y miembros inferiores, sin lesiones de mucosas ni áreas cubiertas (Figs. 1 y 2).

FIGURA 1



Lesiones papulares eritemato-violáceas en pliegues de ambas muñecas.

FIGURA 2



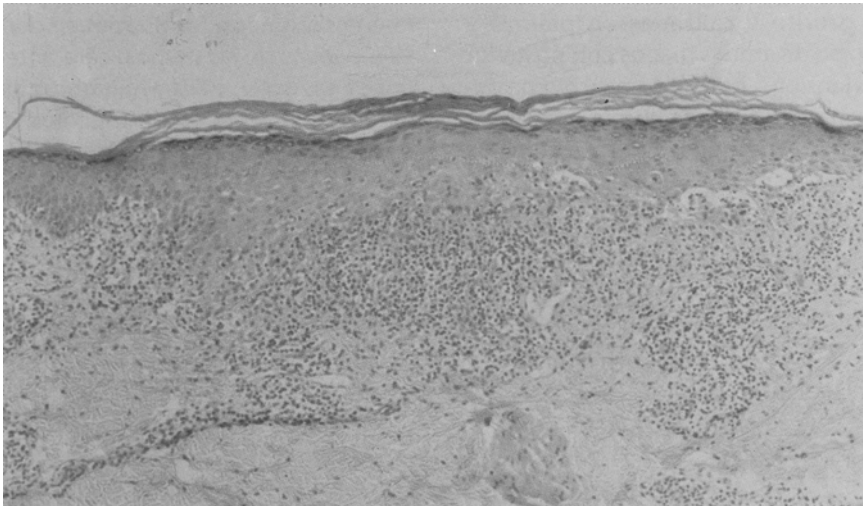
Placa eritemato-violácea en pliegue de la muñeca.

Antecedentes familiares y personales: no contributorios.

Los hallazgos histológicos muestran: Hiperqueratosis laminar ortoqueratótica, hiperplasia epitelial con elongación de redes de crestas en "diente

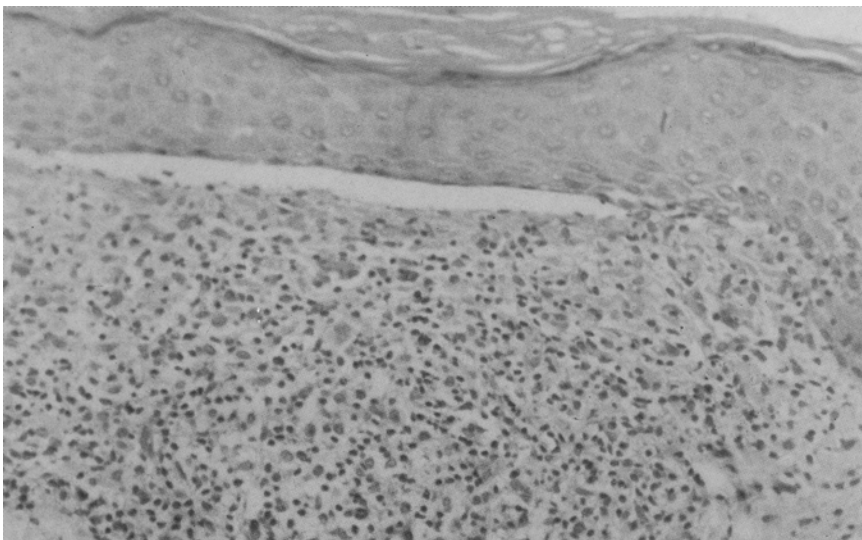
de sierra", vacuolización de la capa de células basales, presencia de escasos cuerpos de Civatte. Denso infiltrado inflamatorio linfocitario en banda perivascular y perianexial superficial y profundo. Presencia de eosinófilos y melanófagos (Figs. 3 y 4).

FIGURA 3



Hiperqueratosis laminar ortoqueratótica. Hiperplasia epitelial con elongación de redes de crestas en "dientes de sierra". Vacuolización de la capa de células basales. Infiltrado inflamatorio en banda y perivascular superficial y profundo a predominio linfocitario. H/E (37x5)

FIGURA 4



Formación de espacios de Max-Joseph e infiltrado inflamatorio a predominio linfocitario con escasos melanófagos. H/E (240x)

Los exámenes de laboratorio: Hematología completa y VDRL: normal. Serología para hepatitis:

- Pruebas de parches a la p-fenilendiamina: negativa.
- Prueba de parche al p-metilaminofenolsulfato: positiva.
- Prueba de parche al ttiosulfato de sodio: positiva.

Diagnóstico definitivo:

Erupción liquenoide por contacto a los reveladores a color.

DISCUSION

La erupción liquenoide asociada a la manipulación de reveladores de películas a color es una entidad poco frecuente que sólo se observa en aquellas personas que presentan contacto directo y constante con este material industrial.

El primer caso de dermatitis liquenoide por contacto lo reportó Burkley en 1958⁽⁶⁾, desde entonces se han descrito algunos casos en la literatura^(7,13). Esta patología es conocida desde sus inicios como reacciones liquenoides por reveladores a color (C2 ó hidrócloro 2amino-5dietilaminotolueno, C3 ó metil-sulfamidoetil m-toluidina monohidrato, PPDA o para-fenildiamina y IPPD) que provocan la aparición de pápulas eritematosas en áreas expuestas principalmente en manos y muñecas. Los componentes activos del revelador responsable de la reacción liquenoide son las para-fenilendiaminas sustituidas, las cuales producen dos tipos de reacciones una aguda (eczematosa) que corresponde a la típica dermatitis alérgica por contacto y la otra sub-aguda (liquenoide), aunque usualmente son independientes, pueden coexistir y evolucionar una hacia la otra⁽⁷⁾. No está claro porque en algunos pacientes se desarrolla una dermatitis espongiótica y en otros una dermatitis liquenoi-

de, no obstante en otras patologías también puede estar asociada a ambas condiciones como observamos en las erupciones por drogas, reacciones por tatuajes y en la enfermedad injerto contra huésped⁽¹⁾.

Con respecto a la clínica, las lesiones se inician en las áreas de contacto con el producto químico y pueden extenderse ampliamente como se ha observado en zonas flexoras de muñeca y codos, en brazos, tronco, al igual que en párpado superior posiblemente por contacto de las manos impregnadas con el material químico⁽¹²⁾. Las lesiones respetan la mucosa bucal. Son pápulas eritemato-violáceas o púrpura parduscas que coalescen formando placas poligonales e inclusive podrían ser infiltradas y hacerse hipertróficas. Pueden presentar leve descamación, prurito y tener es-trías de Wickham como en el liquen plano, su distribución es bilateral y simétrica, se han observado presentaciones anulares y reticulares que sugieren absorción sistémica de químico⁽⁷⁾; aparecen semanas o meses después de la exposición con el producto revelador, su curso es gradual entre seis meses e inclusive un año, pudiéndose producir nuevas lesiones. La resolución es lenta y la pigmentación residual persiste hasta un año o más, el prurito puede persistir o disminuir progresivamente.

Aunque se ha establecido que la histopatología de las erupciones liquenoides por reveladores a color es virtualmente idéntica a la del liquen plano, algunos reportes en la literatura marcan ciertas diferencias, entre ellas un infiltrado menos intenso con mayor número de eosinófilos superficiales y profundos, y en algunos casos neutrófilos, la hiperplasia epidérmica y el número de cuerpos de Civatte es menor con respecto al liquen plano.

También podría sobreponerse una espongiosis residual de una dermatitis alérgica por contacto previa a la dermatitis liquenoide⁽¹²⁾

Las pruebas de parches de estos productos químicos pueden ser negativas, sobre todo meses después de la exposición^(7,9), cuando son positivas dan una reacción de tipo eczematoso como lo ha reportado Burckley⁽⁶⁾ y Lidén⁽¹⁰⁾

La erupción liquenoide por contacto a los reveladores a color es una dermatosis ocupacional poco frecuente que se observa en los trabajadores de la industria fotográfica. Una vez diagnosticada se realizan las pruebas de parche con los diferentes químicos reveladores, de ser positiva alguna, se evita su exposición sin necesidad de que el paciente abandone el trabajo⁽¹³⁾. Los guantes de látex y vinyl pueden ayudar, pero no previenen la penetración de los reveladores de película, como lo reportó Canizares⁽⁵⁾

Las erupciones liquenoides por contacto directo no son frecuentes, también pueden observarse con materiales de reparación dental en oro y níquel que producen una estomatitis liquenoide, caso excepcional ya que las erupciones liquenoides habitualmente respetan la mucosa bucal lo que la diferencia del liquen plano clásico cuyo compromiso es entre el 30 al 70%⁽¹⁶⁾ También se ha observado reacciones liquenoides por contacto con aminoglicósidos, musk ambrette, mercurio y esteroides ácidos metacrílico^(14,15)

Finalmente, podemos afirmar que el diagnóstico de erupción liquenoide por reveladores a color se obtiene de la relación clínico-patológica con el antecedente ocupacional, su realización podría evitar problemas laborales que se generan con esta patología.

BIBLIOGRAFIA

1. Pinkus H.: Lichenoid Tissue Reactions, Arch Dermatol 1973; 107: 840-846.
2. Black M.: Liquen plano y erupciones liquenoides. En Rook A. et al. [Tratado de Dermatología], 1988; 42: 1811-1831.
3. Redondo P, Iglesias ME.: Fisiopatología del Liquen Ruber Plano y de las Erupciones Liquenoides. En: Vásquez y Quintanilla E. Fisiopatología de las enfermedades cutáneas. MCR, SA. 1996; Cap 12. p.212.
4. Fernández JM, Dorado JM, García A.: Enfermedades eritematosas y eritemato-edematosas. En: Iglesias Díez L, Guerra Tapia A, Ortiz Romero L.: Tratado de Dermatología. 1994; 19: 655-700.
5. Cropley T, Fitzpatrick T.: Dermatologic Diagnosis by Recognition of Clinical Morphologic patterns and syndromes. In: Fitzpatrick TB, et al: Dermatology in General Medicine. 1993; Chapter 5. p. 57.
6. Burckley WR.: Lichenoid eruptions following contact dermatitis. Arch Dermatol, 1959; 78: 454-457.
7. Canizares O.: Lichen planus - like eruption caused by color developer. Arch Dermatol, 1959; 80: 81-86.
8. Mandel E.: Lichen planus-like eruptions caused by a color film developer. Arch Dermatol, 1964; 89: 357-359.
9. Knudsen E.: Lichen planus like eruption caused by color developer. Arch Dermatol, 1964; 89: 357-359.
10. Lidén C.: Lichen planus in relation occupational and non occupational exposure to chemicals. Br. J. Dermatol, 1986; 115: 23-31.
11. West A, Berger T, Le Boit P.: A comparative histopathologic study of photodistributed and nonphotodistributed lichenoid drug eruptions. J. Am Acad Dermatol 1990; 23: 689-693.
12. Brancaccio R, Cockereil C, Belsels D, Ostreicher R.: Allergic contact dermatitis from color film developers: clinical and histologic features. J. Am Acad Dermatol 1993; 28: 827-830.
13. Halevyt S, Shai A.: Lichenoids drug eruption. J Am Acad Dermatol 1993; 29: 249-255.
14. Kawamura T, Fucuda S, N. Ohtake N.: et al: Lichen planus-like contact dermatitis methacrylic acid esthers. Br. J Dermatol 1976; 1 34: 358-360.
15. Graterol I.: Erupción por drogas. En: Rondón Lugo AJ. Dermatología. 1995; 42: 451-46.