

# Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico



imagen clínica interactiva  
www.pediatriaintegral.es

## Diagnóstico diferencial de lesión cutánea lineal asintomática

N. Arza Méndez\*, V.S. López García\*\*, A. Solé Ribalta\*,  
A. Polidura Navío\*\*

\*Residente de Pediatría y áreas específicas, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat.

\*\*Adjuntos de pediatría ambulatoria, ABS Centre, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

### Caso clínico

Paciente de 3 años que consulta por la aparición hace 3 semanas de una lesión lineal, pálida, en extremidad superior derecha, que ha avanzado en los últimos días en dirección distal. Refieren que al inicio del cuadro clínico, se objetivaban unas pequeñas lesiones papulares que han ido confluyendo formando la lesión actual. No se acompaña de dolor ni prurito. No refieren fiebre ni otra sintomatología acompañante. En la primera visita, se recomienda una conducta expectante y control evolutivo. Al cabo de 7 días, acuden al control, donde se objetiva progresión distal siguiendo una distribución lineal hasta antebrazo, sin aparición de otra sintomatología acompañante (Figs. 1 y 2).

El paciente no presenta antecedentes personales ni familiares de interés, ni episodios similares previos.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Liquen plano.
- Liquen estriado.
- Psoriasis.
- Nevus* epidérmico verrucoso inflamatorio lineal (NEVIL).
- Poroqueratosis lineal.



Figura 1.



Figura 2.

## Respuesta correcta

b. Liquen estriado.

## Comentario

El liquen estriado es una dermatosis inflamatoria lineal, benigna, autolimitada y adquirida, de etiología desconocida. La distribución de las lesiones siguiendo las líneas de Blaschko orienta a la posibilidad de un mosaicismo somático, aunque no se han detectado los genes implicados<sup>(1)</sup>. Se ha observado en algunos estudios, que la aparición de liquen estriado se asocia a antecedentes de atopia y que, en la mayoría de casos, hay un desencadenante previo, como podría ser: un proceso viral, un traumatismo o un fármaco, entre otros<sup>(2)</sup>, que produciría una pérdida de tolerancia inmunológica y activaría esta respuesta inflamatoria.

La presentación típica suele ser en la infancia, entre los 2 y los 15 años, siendo la edad media de aparición a los 4 años<sup>(3)</sup>, aunque en casos más excepcionales, se pueda presentar a otras edades. Es más frecuente en el sexo femenino.

La clínica se inicia con la aparición de pequeñas pápulas planas y rosáceas que tienden a confluir siguiendo una distribución lineal. Las lesiones se extienden de forma distal. La localización suele ser variable, siendo frecuente en extremidades, pudiendo también presentarse en cuello y tronco. No se ha descrito afectación mucosa. La extensión puede ser desde pocos centímetros hasta llegar a la parte más distal de la extremidad<sup>(3)</sup> e incluso afectar a las uñas en forma de estrías longitudinales, deflecamiento del borde libre de la lámina ungueal, onicolisis o pérdida transitoria de la uña<sup>(4)</sup>. No es raro, que en el trayecto lineal existan tramos de piel sana intercalados. Estas lesiones suelen ser asintomáticas, aunque en algunas ocasiones pueden acompañarse de prurito.

El curso del liquen estriado es variable, aunque en la mayoría de los pacientes la máxima extensión de las lesiones se produce a las 3-4 semanas del inicio del cuadro, con regresión espontánea en los siguientes 3-6 meses, dejando una línea hipopigmentada residual que desaparece en las siguientes semanas. Aun así, puede llegar a persistir más tiempo, incluso algunos años, desapareciendo finalmente en todos los pacientes.

El diagnóstico del liquen estriado es clínico. No se realiza de forma habitual biopsia de las lesiones, aunque en ocasiones puede ser útil<sup>(5)</sup>. Presenta una histopatología típica, consistente en: paraqueratosis, diversos grados de acantosis con queratinocitos no más grandes de lo habitual, queratinocitos necróticos e infiltrado linfocítico en banda en la unión dermo-epidérmica, presentándose dicho infiltrado también en los anejos cutáneos (glándulas ecrinas y folículos pilosos) y en la zona perivascular<sup>(6)</sup>.

El diagnóstico diferencial de dicha patología se ha de realizar con otras dermatosis inflamatorias lineales, como son la poroqueratosis lineal o la psoriasis lineal, que no siguen las líneas de Blaschko; el *nevus* epidérmico y su variante inflamatoria NEVIL (*nevus* epidérmico verrucoso inflamatorio lineal), que son congénitos y de aspecto verrucoso; el liquen plano, que suele ser más pruriginoso y violáceo, con estrías de Wickham en la superficie, no presentes en el liquen estriado, y de diferente evolución; o la hipomelanosis de Ito, de distribución generalizada y asociado a patología sistémica.

En general, no es necesario el tratamiento del liquen estriado porque, como hemos comentado previamente, tiende a la resolución espontánea en pocos meses. Solo en aquellos casos en los que se acompaña de prurito intenso, se recomienda el uso de corticoides tópicos de baja potencia.

## Palabras clave

Piel; Dermatitis; Pápula; Skin; Dermatitis; Papule.

## Bibliografía

1. Arias-Santiago SA, Sierra Girón-Prieto M, Fernández-Pugnaire MA, Naranjo-Sintes R. Liquen estriado que sigue las líneas de Blaschko. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 71: 76-7.
2. Ramos C, Bravo F. Liquen estriado. *Folia dermatol. Peru*. 2009; 20: 121-4.
3. Guerrero-Fernández J. Liquen estriado. [Monografía en Internet]. Guerrero-Fernández J: Web Pediátrica [en línea] [actualizado en noviembre 2011; consultado el 02/11/2014].
4. González E, Laila S. Persistent rash in a child. *Am Fam Physician*. 2011; 84: 563-4.
5. Kwok T, Barankin B. Answer: Can you identify this condition? *Canadian Family Physician*. 2009; 55: 606.
6. Requena L. Liquen estriado. *Dermatología: correlación clínico-patológica*. 2007; Tema 82; 334-7.