

Liquen plano hipertrófico *Presentación de un caso*

Por el Dr. MIGUEL BOLÍVAR PUISSEAUX⁹

Bolívar Puisseaux, M. *Liquen plano hipertrófico. Descripción de un caso* Rev. Cub. Med. 10: 3. 1971.

Se presenta un caso de liquen plano hipertrófico por ser poco frecuente en nuestro medio. Llama la atención las alteraciones encontradas en el dermatoglifo de nuestro paciente. Siendo esta eventualidad una puerta abierta para ulteriores estudios. El cariotipo del paciente es normal.

Se presenta un caso, no muy frecuente, de liquen plano hipertrófico de nuestro servicio de dermatología, al que se le hace una breve reseña histórica, así como un estudio clínico e histopatológico, dermatoglíficos, cariotipos, exámenes de laboratorio, urograma, tele y electrocardiograma, con conclusiones.

HISTORIA

*Hallopau*¹ en 1789, usó por primera vez el término liquen plano escleroso, en su segundo artículo sobre liquen plano aparecido en los Anales de Dermatología de París en este año. Este artículo se basaba en la presentación de un caso semanal en la Sociedad Francesa de Dermatología. El autor usó el término escleroso basándose en la decoloración de las lesiones en el comienzo de la enfermedad.

DESARROLLO DEL TRABAJO

El liquen plano hipertrófico² también llamado liquen obtuso, liquen escleroso,

liquen córneo, liquen verrugoso se presenta sobre todo en el borde anterior de las piernas. Esta constituido por placas elevadas de color violáceo, de tamaño variable, desde dos a tres centímetros, hasta placas que invaden todos los miembros inferiores. Las lesiones tienen tendencia a la simetría. Estas placas, que son extraordinariamente pruriginosas desafían con frecuencia a todos los medios terapéuticos a nuestro alcance. Cuando las lesiones son de larga duración se hacen córneas, apareciendo una hiperqueratosis notable, constituyendo el liquen plano córneo o verrugoso que es muy pruriginoso.

HISTOLOGIA. Desde el punto de vista histológico, se caracteriza por presentar:

—Hiperqueratosis

—Aumento en grosor de la capa granulosa

—Acantosis irregular

—Licuefacción degenerativa de la capa basal

—Infiltrado a células redondas e histiocitos en forma de banda a todo lo largo de la dermis superior

⁹ Residente de 1er. Año Dermatología. Tte. Médico de 1370. FAR. Hoop. Militar Escuela "Dr. Carlos J. Finlay".

—Los procesos inlerpapilares terminan en punta (dientes de serrucho).

HISTORIA CLINICA

Nombre: M.A.B, Edad: 22 años. Estado: soltero, Natural: Santa Clara. Las Villas. Procedente de una escuela diferenciada. Motivo de ingreso: Lesiones verrugosas en piernas.

H.E.A.: Refiere el paciente que hace 6 meses comenzó a notar en las piernas gran picazón. principalmente en la pierna derecha donde a los 15 días le apareció una pelotica dura que iba creciendo hasta tener el tamaño de una nuez Conjuntamente con estas lesiones fueron apareciendo otras diseminadas por el cuerpo, siendo unas de ellas planas y otras rugosas.

A.P.P.: Sarampión, parotiditis, varicela., rubéola, fiebre tifoidea.

Operaciones: Operado de la vista.

Reacción de Medicamentos: No.

Traumatismos: No.

Transfusión sanguínea: No.

Antecedentes H. I. F : Madre V/S, Padre V padece de T.

Alta, 4 hermanos saludables.

Interrogatorio por aparatos: Catarros frecuentes. Operado del cristalino. Resto de examen normal.

Examen físico general: Paciente brevílineo que deambula libremente con dificultad por presentar cierta cojera. Guarda decúbito indiferente. No faeies características. PA. conservado. Mucosas: Normocoloreadas. Faneras: Propia de edad, sexo y raza. TCS. No infiltrado. Piel: lo referido en examen dermatológico. SOMA: Nada a señalar.

Examen físico regional:

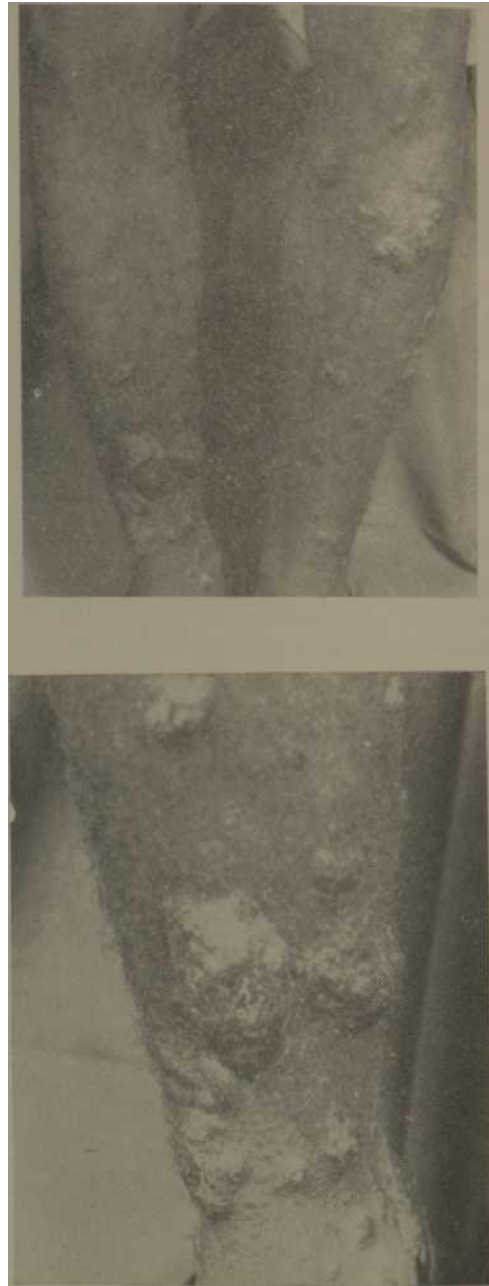
Cara. Ojos: Opacidad del cristalino. Ve sólo sombras, congénito. Resto de examen normal.

Examen físico por aparato: Nada a señalar.

Examen dermatológico (Figs. 1 y 2).

Presenta lesiones papulosas brillantes, de color oscuro diseminadas por el tórax, así como a nivel del esternón. En los brazos estas pápulas han formado placas hipertróficas

cubiertas por escamas adherentes. En las piernas estas placas se han hecho verrugosas He- gando a tener el tamaño de una nuez, son de consistencia dura. El fenómeno de *hobner*



Figs. 1 y 2—Se observan las lesiones hiperqueratósicas, verrugosas, mamelonantes y costrosas de los bordes anteriores deambas piernas. está presente.

En las mucosas de los carrillos se observan lesiones blanquecinas.

Discusión diagnóstica:

Paciente de 22 años de edad que ingresa en nuestro servicio con un síndrome cutáneo de 6 meses de evolución, dado por lesiones papulosas que forman placas pruriginosas diseminadas por borde anterior de las piernas, tórax y Brazo«. Frente a este cuadro se plantearon y descartaron las siguientes entidades.

1. Psoriasis.
2. Neurodermitis crónica.
3. Sarcoma hemorrágico de Kaposi.
4. Eczema crónico hiperqueratósico.
5. Amiloidosis.
6. Liquefación.

Por el aspecto clínico de las lesiones, por su evolución y por los datos clínicos que aporta, planteamos que nuestro paciente es portador de un liquen plano, hipertrófico. Serán los exámenes complementarios los que nos llevarán a corroborar nuestro diagnóstico.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Biopsia, exámenes de laboratorio, dermatoglíficos, cariotipo, urograma, tele y electrocardiograma.

RESULTADOS DE LOS EXAMENES REALIZADOS:

1. En la biopsia (Figs. 3 y 4), imagen compatible con un liquen plano hipertrófico.
2. Exámenes de laboratorio:
Gastroquimograma no se realiza por intolerancia del paciente a la soirda gástrica. Conteo de plaquetas, exudado faríngeo, serología, glicemia, hemograma, heces fecales, pruebas

hepáticas, orina, todos negativos.

3. Urograma: Normal.
4. Telecardiograma: No se observan alteraciones pleuropulmonares. Area cardíaca normal.
5. Electrocardiograma: Dentro de límites normales.
6. Cariotipos (Fig. 5) Normal.

Llama la atención en el estudio dermatoglífico realizado a nuestro paciente:

A) La nitidez de las impresiones.

Bl La abundante cantidad de líneas mayores anastomosadas entre sí. Figura característica que nos recuerda las telas de araña, localizadas en las plantas y sobre todo en las palmas.



fig 3.—Se observa hiperqueratosis marcada con taponamiento córneo en el folículo.



Fig. 4—Fondo de folículo pilosebáceo donde se pone de numifiesto la licuefacción degenerativa de la capa basal, con discreto edema de la misma y un abundante infiltrado linfo- histiocitario en banda.

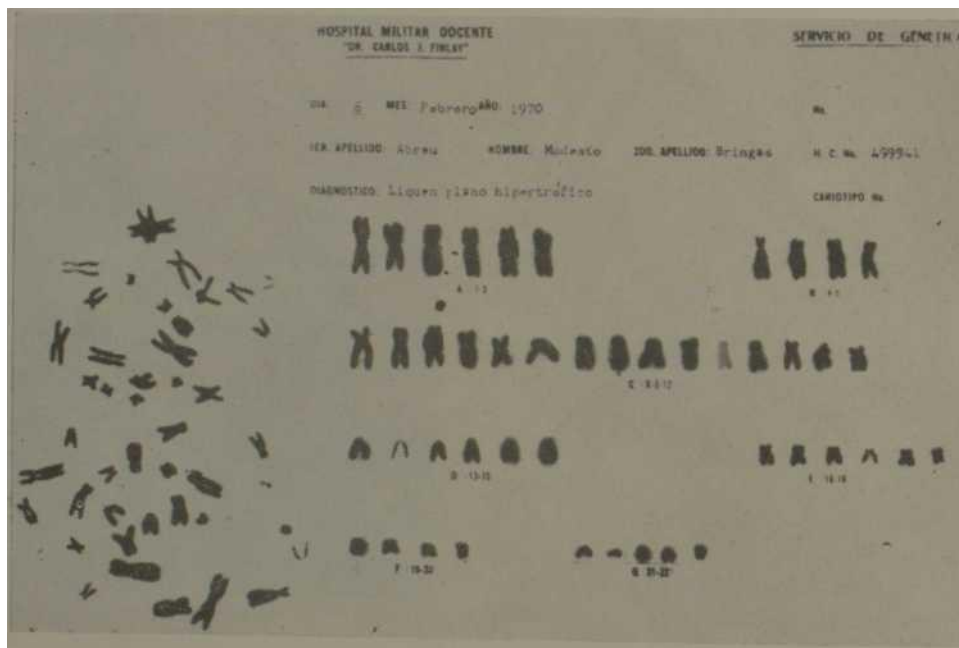


Fig. 5—Nétese el cariotipo del enfermo, dentro de límites normales.

En la planta del pie izquierdo llama la atención la presencia de dos líneas mayores que se entrecruzan entre sí formando una X, en las áreas interdigitales II y III.

C) Se observan numerosas líneas mayores orientadas en sentido proximo distal localizadas en regiones tenares de ambas palmas.

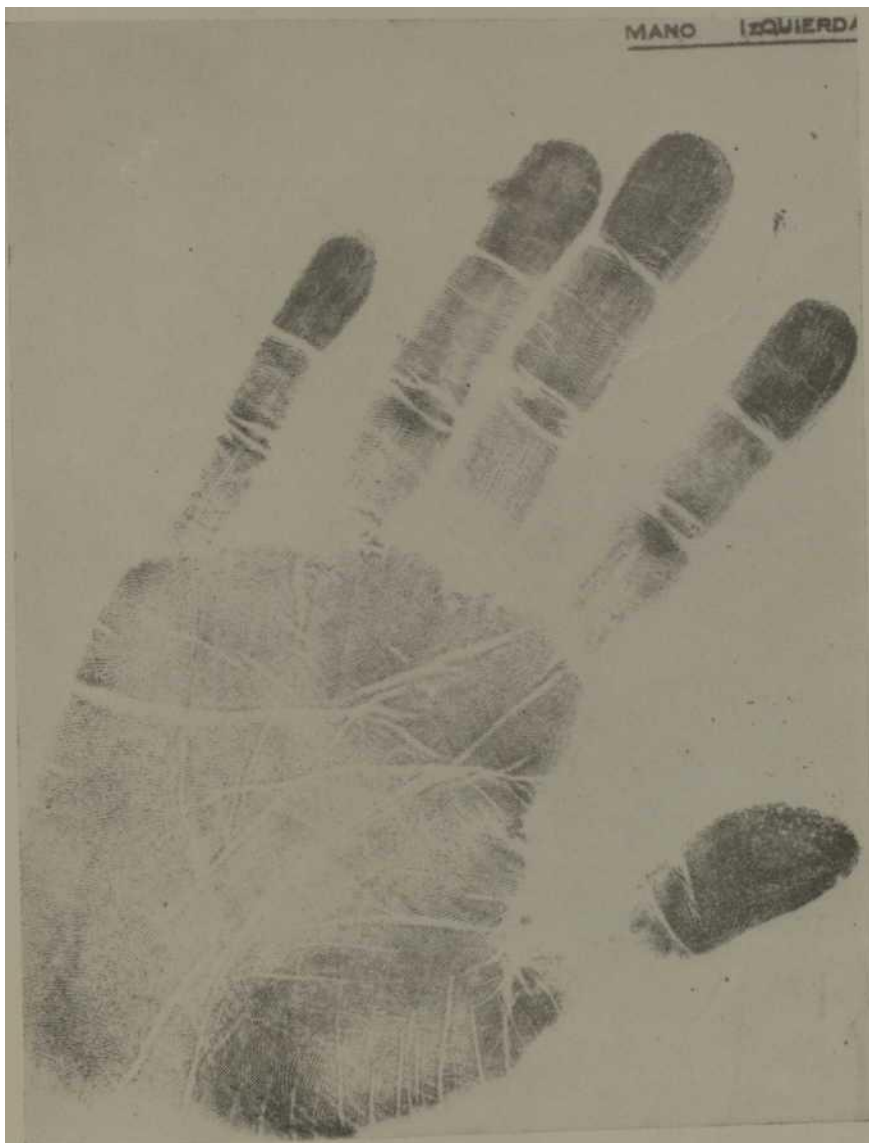


Fig. 6.—Obsérvese palma de la mano y dedos donde se precisa las anomalías de esta afección.

D) La impresión, tanto fie las palmas como de las plantas y dedos aparecen continuas en toda su extensión, estando representadas en las impresiones hasta los espacios interfalángicos.

El El nacimiento anómalo de la línea A eir ambas palmas, así como la línea D que tiene un nacimiento arrómalo en la mano derecha, NO existiendo en la mano izquierda.



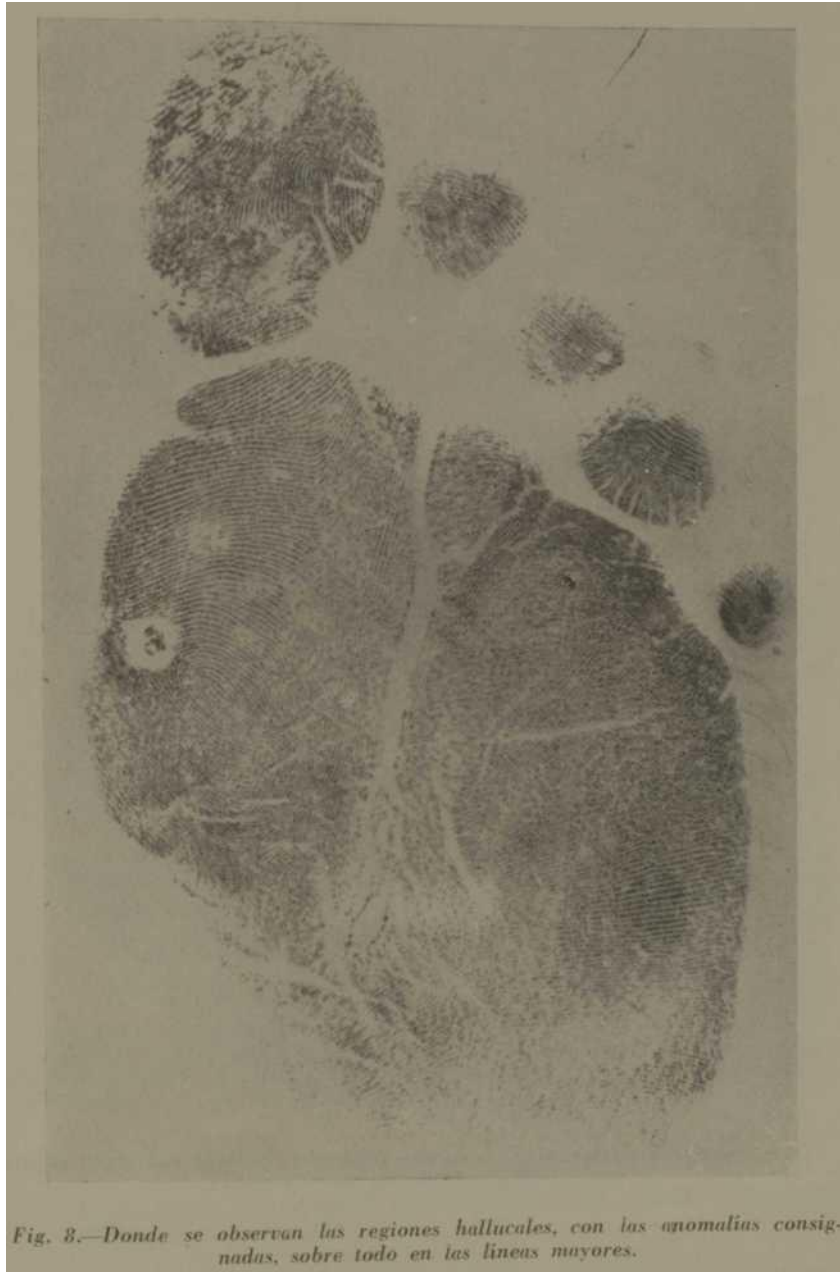


Fig. 8.—Donde se observan las regiones hallucales, con las anomalías consignadas, sobre todo en las líneas mayores.



fig. 9. Donde se observan las regiones halluciales, con las anomalías consignadas. sobre todo en las líneas mayores.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la valiosa colaboración

de los siguientes doctores:

Dr. Guillermo Fernández Raquero: Profesor de Dermatología. Esc. de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de la Habana, 1er. Tte. de las FAR. Jefe Servicios de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay". Ciudad Libertad, Marianao, Habana, Cuba.

José Fernández Brito Rodríguez: Jefe del Dpto. Anatomía Patológica. Hosp. Militar Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Rosa Elvira Rodríguez Llorens: Jefe del Dpto. de Genética. Hosp. Militar Eso. "Dr. Carlos J. Finlay".

Dr. Rafael Grillo Martínez: Especialista de Dermatología. Hosp. Militar Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Raúl Gómez de la Rosa: Especialista de Dermatología del Hosp. Militar Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Juan A. Cantillo Valdés: Especialista de Dermatología del Hosp. Militar. Eso. "Dr. Carlos J. Finlay".

Asdrúbal de la Vega Galardi: Residente de 2do. Año de Dermatología del Hosp. Militar Esc. "Dr. Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

José V. Fragüela Rangel: Residente de 2do. Año. Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

Humberto Pérez Acuña: Residente de 2do. Año. Dermatología, del Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

Emelino Consuegra Pino: Residente de 1er. Año. Tte. Médico de las FAR. Hospital Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Humberto Martínez González: Residente de 1er. Año. Tte. Médico de las FAR. Hospital Militar Esc. "Carlos J. Finlay".

Pablo Inguanzo Fuentes: Residentes de 1er. Año. Tte. Médico de las FAR. Hospital, Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Armando Torras de la Luz: Pediatra Jefe del Dpto. Inmuno-Alergia de Dermatología. Tte. Médico de las FAR. Hospital Militar Escuela. "Dr. Carlos J. Finlay".

Jorge R. Delgado Camacho: Genetista de Dermatología del Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay". Jefe del Dpto. de Genética.

Sonia (-o i tesólo Larrondo: Interna Vertical de Dermatología del Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Severo Hernández Medina: Interno Vertical de Dermatología del Hosp. Militar Eso. "Carlos J. Finlay".

Además agradecemos la cooperación de los compañeros del Dpto. de Fototónico del Hosp. Militar Eso. "Dr. Carlos J. Finlay" y de la compañera Norma Valdés, del Dpto. de Personal del mismo hospital.

SUMMARY

Bolivar Puisseaux, M. *Hypertrophic lichen planus. A case? presentation.* Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

A case of hypertrophic lichen planus, unfrequent in our country, is presented. The alterations found in the dermatoglyph of our patient are emphasized, being this eventuality an open door for future studies. The karyotype of the patient is normal.

RESUME

Bolivar Punisseaux, M. *Lidien planus hyperthrophique.* Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

On présente un cas de lichen planus hyperthrophique, qui n'est pas fréquent dans notre pays. Il attire l'attention les altérations trouvées dans le dermatoglyphe de notre patient, étant cette éventualité une porte ouverte pour des études ultérieures. Le caryotype du patient est normale.

PE3BKME

Bojnroap noHHCceayEcc M. UnocKioi rmepTpoaíraecKZii jmmaB. CoóomeHMe opHoro Cjy^aH. fiev. uub. Med. 10: 3. 1971.

IToKa3WBaBT cjnraqB njocKoro rur.epTpotfjEreecKoro jmmafl H3-3a ero Mano ^TOTOBHameg coene. Hac nmenaeT so BHHMaHHH, HapymeHiiH BCTpe- neHHH™nra BepMaTOTOTira, npoH3BefleHHoñ y Harnero tíojiMoro. Oraparofl OTepB® SS SeiosaHmi hbjihstch 3Ta cay^fltaocT*. Rapno-nra ÓOJIBHOrO —HOpmajIBHKB •

BIBLIOGRAFIA

1. —*Hallo pean*. *Lidien Planus*. Archives of Dermatology. Vol. 92. Number 5, November 1963. Pág. 550. 1961.
2. —*Pardo CasteUó V.* Dermatología y Sifilología. (Cuarta Edición. Pág. 260. (19631.
3. —*Cai Prieto, José.* Dermatología. Quinta Edición.
4. —Dermatología. Colectivo de la Asignatura de Dermatología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de la Haliana. Pá-g.na 260. 1969.