

Histopatología de la pitiriasis liquenoide crónica

Histopathology of pityriasis lichenoid chronica

Alex Ventura-León¹, Elizabeth Guevara-Sánchez²

DEFINICIÓN

El término *Pityriasis* liquenoide deriva del término pitiriasis que significa escama fina y liquenoide que hace referencia al tipo de infiltrado inflamatorio hallado en los cortes histológicos. Es una enfermedad papulodescamativa poco común, adquirida, de etiología no bien conocida hasta el momento. El espectro clínico va desde una variante ulcerativa aguda: Pitiriasis Liquenoide Varioliforme Aguda (PLVA); hasta una variante no ulcerativa crónica: Pitiriasis Liquenoide Crónica (PLC). En este artículo nos centraremos en ésta última.

CLÍNICA

Se describe con mayor frecuencia en adultos jóvenes y niños. Se caracteriza por la presencia de pápulas eritematosas a marrones con una escama adherida en la superficie color blanca plateada, las cuales al resolverse dejan máculas o manchas hipopigmentadas o hiperpigmentadas, sin generar cicatriz, las lesiones se pueden presentar en diferentes estadios, distribuidas de forma difusa afectando tronco y extremidades, aunque a veces siguen un patrón central, comprometiendo tronco, extremidades y en raros casos localizaciones inusuales como las zonas acrales. Algunos estudios sugieren que la distribución de lesiones en piel es más importante que su naturaleza aguda ó crónica, ya que las que tienen distribución difusa tienen un curso más corto de enfermedad, en comparación a las que tienen distribución periférica. El curso clínico es de instauración gradual, recurrente y persistente por meses a años. Puede haber prurito asociado.



Figura N° 1. Notamos en círculo rojos la presencia de pápulas eritematosas a marrones con una costra central. En círculos blancos observamos máculas hipopigmentadas residuales. Asimismo, observamos que las lesiones se distribuyen en tronco y extremidades, respetando la zona foto expuesta: zona pectoral anterior.
Fuente: Hospital Cayetano Heredia Lima, Perú - Servicio de Dermatología

La dermatoscopia también puede ayudar en el diagnóstico ya que se describen la presencia de áreas poco estructuradas marrón amarillentas, vasos no punteados y vasos punteados de forma focal, mientras que en psoriasis gutata se observan vasos punteados de forma difusa.



Figura N° 2. Distribución de lesiones en tronco y abdomen: En círculo rojos la presencia de pápulas eritematosas a marrones con una costra central. En círculos blancos observamos máculas hipopigmentadas residuales.
Fuente: Hospital Cayetano Heredia Lima, Perú - Servicio de Dermatología

1. Médico Patólogo del Hospital Cayetano Heredia y del Laboratorio Unilabs. Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
2. Dermatóloga Asistente en el Hospital Regional de Lambayeque. Egresada de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Especialización en Dermatología).

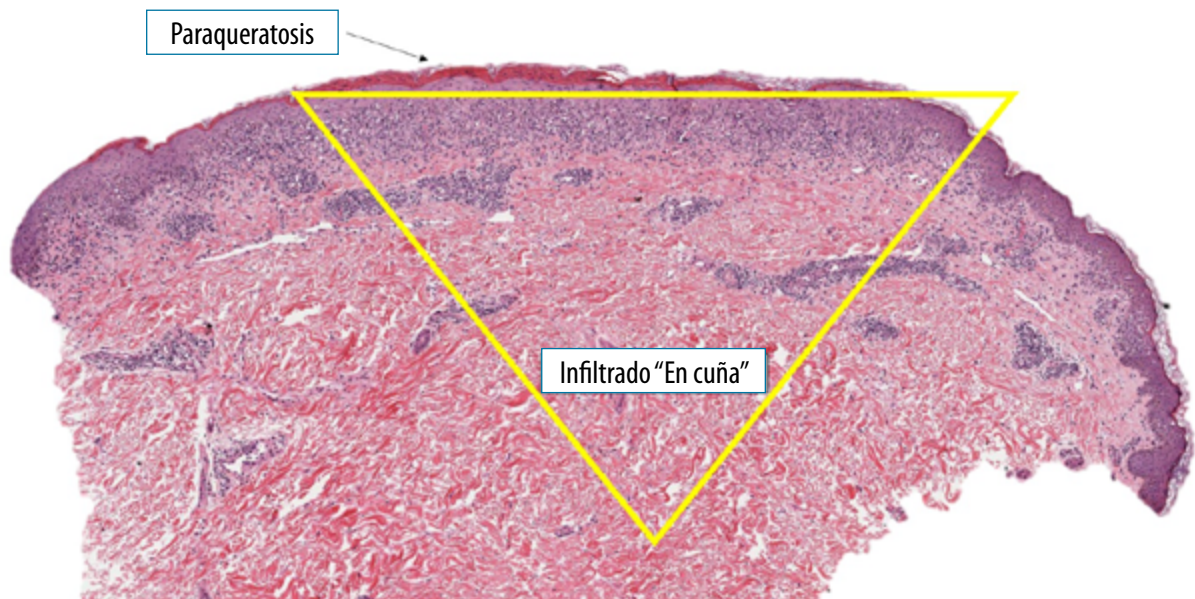


Figura N° 3. Distribución de lesiones en extremidades. En círculos observamos la presencia de pápulas eritematosas con una escama micácea superficial.

Fuente: Hospital Cayetano Heredia Lima, Perú –Servicio de Dermatología

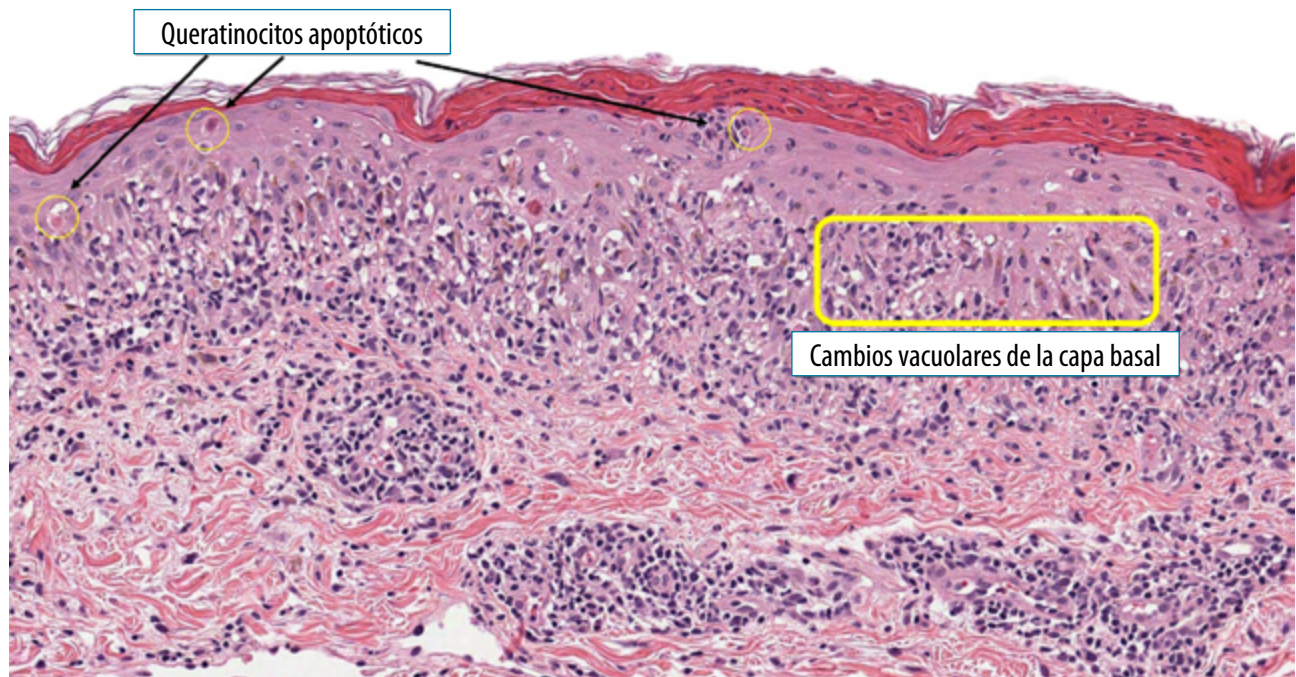
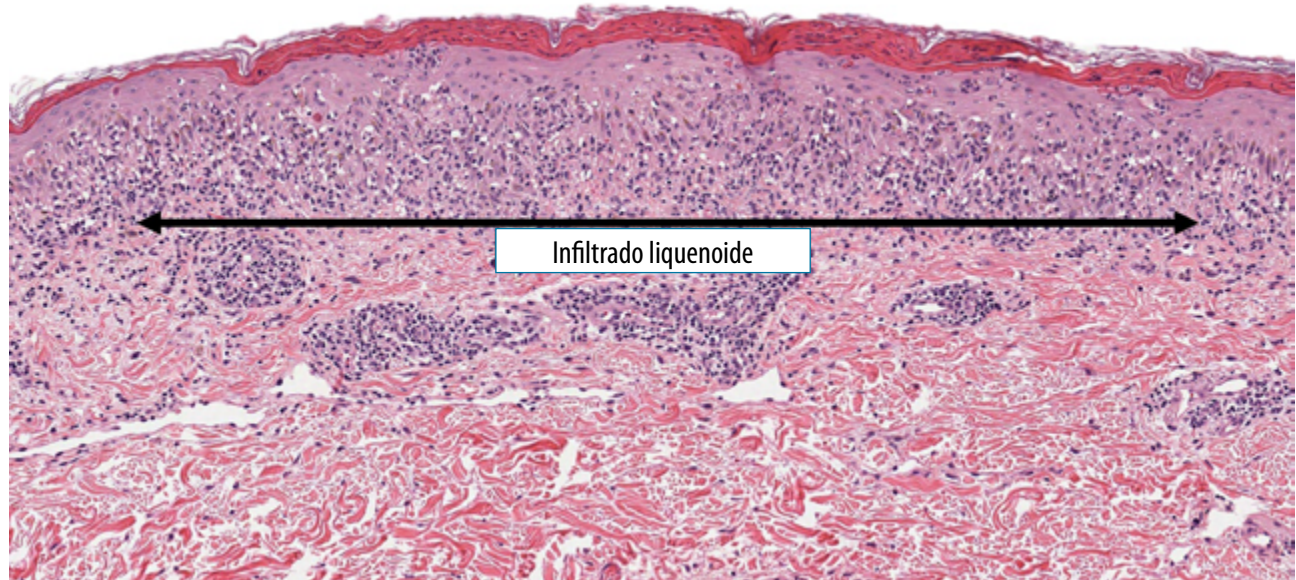
HISTOPATOLOGÍA

Una vez obtenida la biopsia podremos observar en una vista panorámica paraqueratosis y un infiltrado inflamatorio superficial y medio que adopta la forma de un triángulo invertido (también llamado “en cuña”) debido a que es más extenso a nivel superficial y a medida que se hace profundo va disminuyendo su extensión.



A un mayor aumento observamos que el infiltrado superficial es extenso porque es de tipo liquenoide, es decir, oscurece la delimitación entre la epidermis

y la dermis. Se visualiza además la presencia de queratinocitos apoptóticos y cambios vacuolares a nivel de la capa basal.

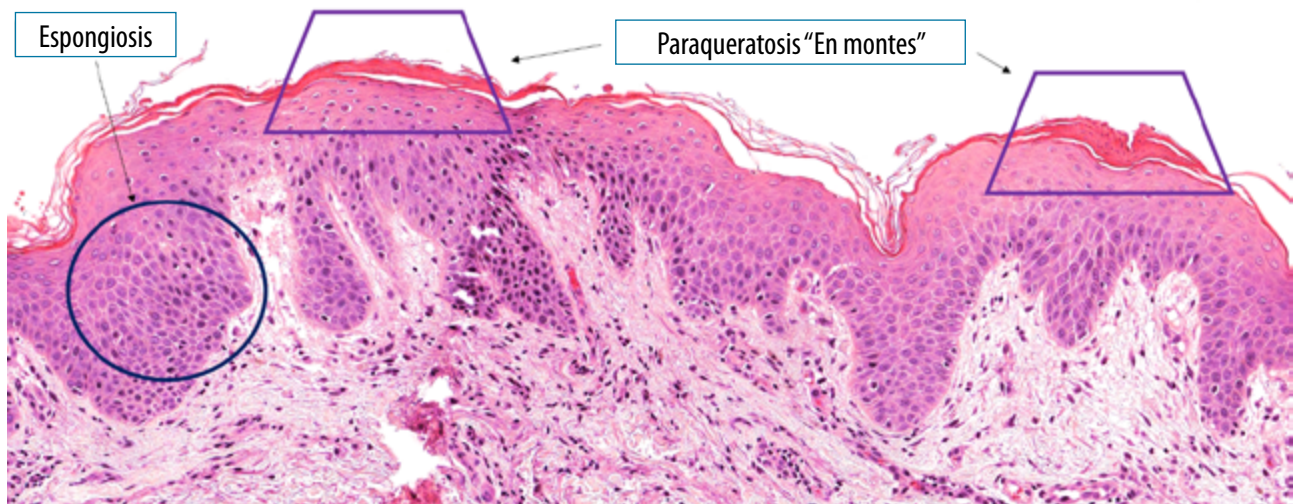


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CLÍNICO

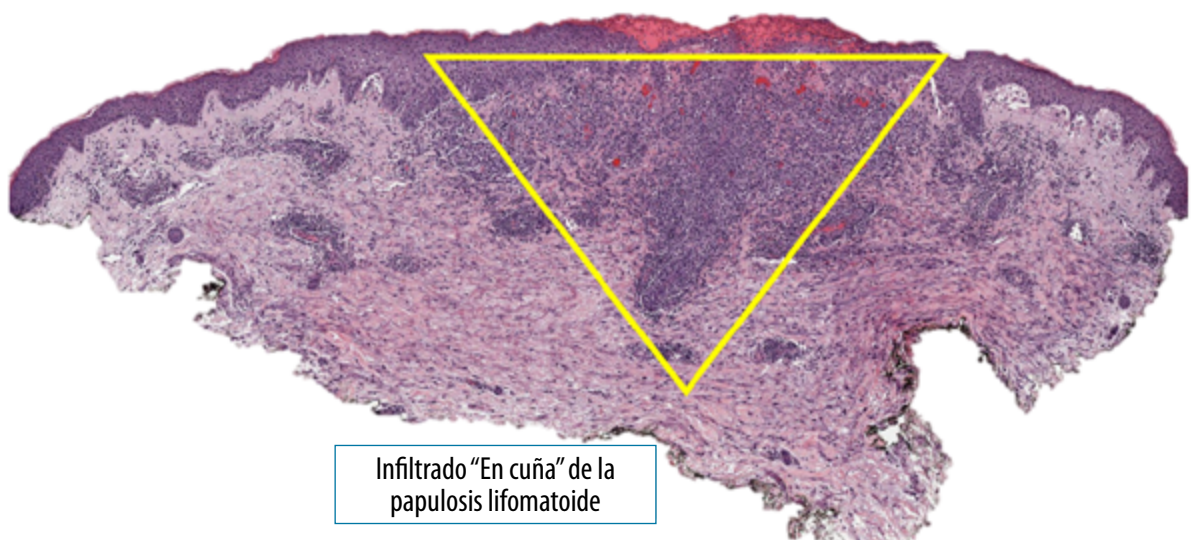
Los principales diagnósticos a considerar son la Pitiriasis Rosada, Psoriasis Gutata, Sífilis secundaria, Micosis fungoide hipopigmentada y reacciones adversas a medicamentos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL HISTOLÓGICO

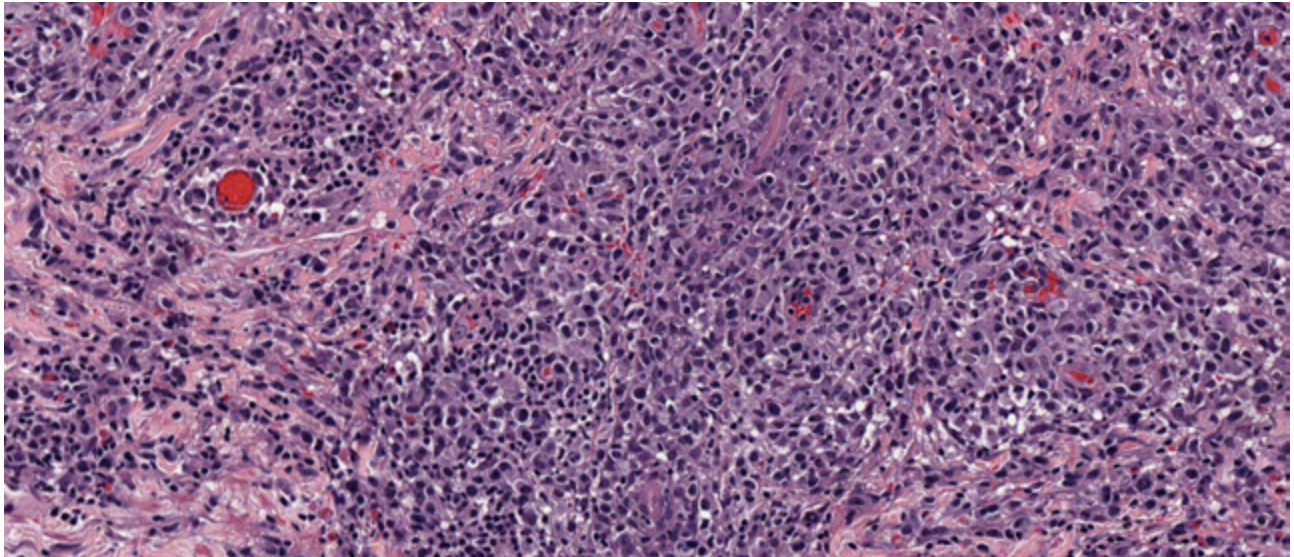
Desde el punto de vista histológico se debe considerar a la *Pitiriasis rosada* en donde encontraremos montes de paraqueratosis y focos de espongirosis. No observaremos cambios liquenoides ni el infiltrado inflamatorio profundo.



Si tenemos en cuenta el infiltrado inflamatorio superficial y medio en forma de cuña también entra en el diagnóstico diferencial una *Papulosis Linfomatoide*. Sin embargo, al ser un linfoma cutáneo de estirpe T encontraremos linfocitos francamente atípicos.



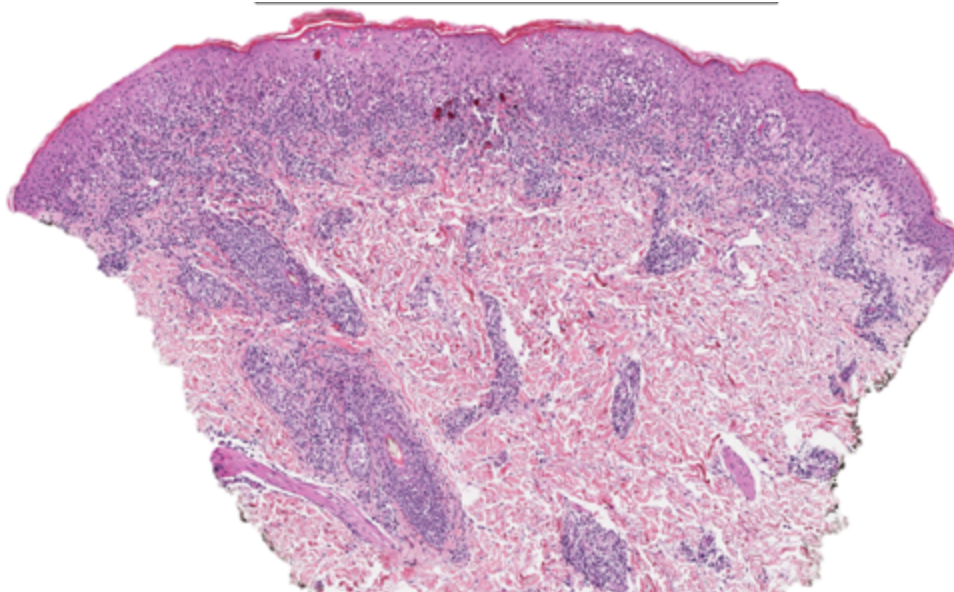
Linfocitos atípicos en la papulosis linfomatoide



La variante aguda (*Pitiriasis Liquenoide y Varioliforme*) suele tener cambios epidérmicos más notorios (acantosis, espongirosis y en ocasiones formación de escama costra). Sin embargo, es importante mencionar que una distinción

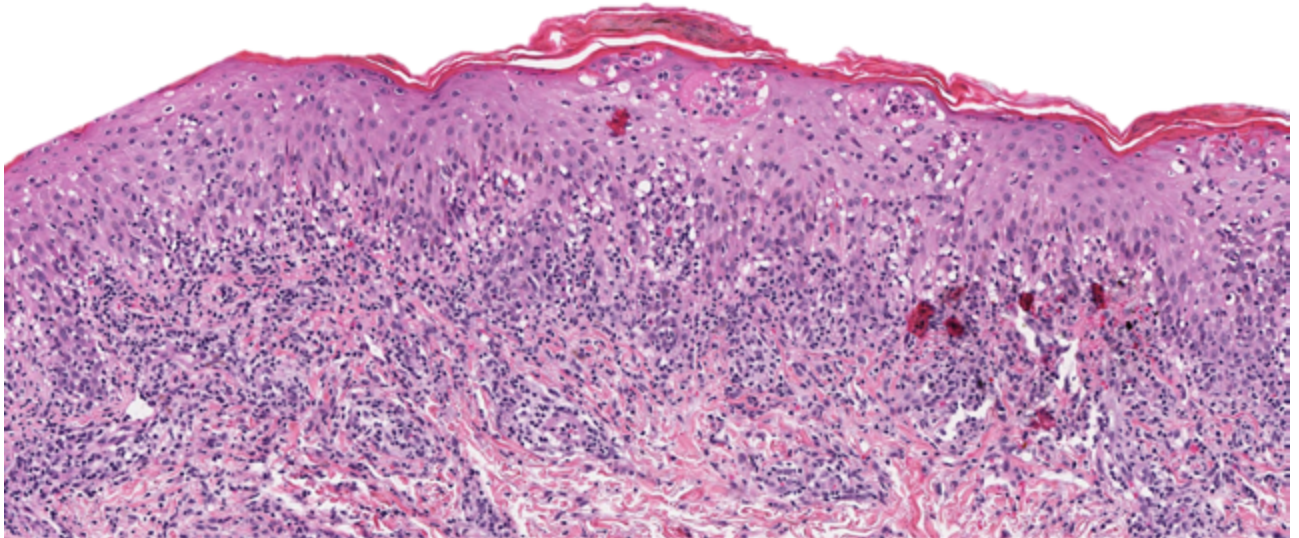
exacta entre estos dos espectros (aguda y crónica) no siempre es posible en base solo a criterios histológicos y deberemos echar mano de la información clínica proporcionada.

Pitiriasis Liquenoide y Varioliforme Aguda (PLEVA)



Obsérvese la similitud histológica que puede haber entre la variante aguda y crónica

Pitiriasis Liquenoide y Varioliforme Aguda (PLEVA)



Suele tener cambios epidérmicos más pronunciados

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lyubov Avshalumova, DO; Blakely Richardson, DO; Richard Miller, DO. Pityriasis Lichenoides Chronica Presenting With Bilateral Palmoplantar Involvement. WWW.CUTIS.COM.VOLUME 97, MAY 2016 347.
2. E. Errichetti,1 F. Lacarrubba,2 G. Micali,2 A. Piccirillo3 and G. Stinco1 Differentiation of pityriasis lichenoides chronica from guttate psoriasis by dermoscopy. Clinical and Experimental Dermatology. 2015 British Association of Dermatologists
3. Imágenes histológicas tomadas de www.pathpresenter.com

Correspondencia: Dr. Alex Ventura León
Email: drventuraleon@gmail.com