



Clínica cotidiana

Lesiones cutáneas similares con un diferente origen

María Gómez Caballero*, María Isabel Sánchez-Barba Izquierdo, Agustina Criado Alcázar

Centro de Salud Paseo Imperial. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de julio de 2021

Aceptado el 30 de junio de 2023

On-line el 27 de julio de 2023

Palabras clave:

Pitiriasis liquenoide varioliforme
aguda

Exantema

Sífilis

Keywords:

Varoliformis lichenoid pityriasis

Exanthema

Syphilis

R E S U M E N

La pitiriasis liquenoide es una enfermedad inflamatoria benigna, infrecuente, de origen desconocido, cuyo diagnóstico se sospecha clínicamente, y que engloba dos formas diferenciadas: la varioliforme aguda y la crónica.

En el ámbito de la atención primaria es una patología prácticamente desconocida. Por este motivo, y dado que supone un amplio diagnóstico diferencial, presentamos este caso.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Similar skin lesions with a different origin

A B S T R A C T

Lichenoid pityriasis is an infrequent benign inflammatory disease of unknown origin, whose diagnosis is clinically suspected, and which includes two different forms: the acute varoliformis one and the chronic one.

It is a practically unknown pathology in the area of Primary Care. So for this reason, and due to the broad differential diagnosis it supposes, we present this case.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mgomezcaballero@salud.madrid.org (M. Gómez Caballero).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.033>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Caso 1

Varón de 64 años de edad, ex fumador, con antecedentes de hipertensión arterial, gastritis crónica leve y con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sigue tratamiento actualmente con salmeterol/fluticasona, salbutamol, aclidinio, losartán y omeprazol.

Acude a la consulta por lesiones milimétricas en el tronco, papulosas y eritematosas, levemente pruriginosas, de 48 horas de evolución. Niega transgresiones dietéticas y cosméticas.

Clínicamente no impresiona de reacción alérgica ni de típico exantema viral, aunque sí recuerda a una varicela. Durante la exploración se aprecian algunas lesiones aisladas en las raíces de los miembros (figura 1).

Se decide poner tratamiento sintomático con antihistamínico y recitar al cabo de 72 horas para control.

En la segunda consulta, no se aprecia ningún tipo de mejoría en las lesiones, lo que, unido a su distribución y características, hace pensar en una posible pitiriasis liquenoide varioliforme aguda (PLEVA).

Se decidió solicitar un análisis con serología (SARS-CoV-2, virus de la inmunodeficiencia humana, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, virus varicela zóster, tuberculosis, sífilis y toxoplasmosis) para descartar posibles agentes desencadenantes. Resulta completamente normal, lo que apoya nuestra sospecha clínica.



Figura 1 – PLEVA: lesiones milimétricas en el tronco y las raíces de los miembros, papulosas y eritematosas.

Caso 2

Varón en la cuarta década de su vida, sin antecedentes relevantes reseñables. Acude de forma urgente al centro de salud por la aparición súbita de lesiones en el tronco y la zona proximal de las cuatro extremidades, levemente pruriginosas.

Durante la exploración se aprecian manchas y pápulas eritematosas milimétricas en las distribuciones anteriormente descritas, sin afectar a las palmas ni a las plantas (figura 2).

Ante la sospecha clínica de PLEVA, se solicita serología con las mismas peticiones anteriores. Resulta positiva para sífilis.

Se alcanza el diagnóstico de sífilis secundaria. El cuadro se resuelve posteriormente tras poner el tratamiento correspondiente con penicilina.

Comentario

La pitiriasis liquenoide es una enfermedad inflamatoria benigna que engloba dos formas bien diferenciadas: la varioliforme aguda (PLEVA), que a su vez presenta un subtipo (enfermedad febril ulceronecrotica de Mucha-Habermann), y la crónica.

Se trata de una dermatosis infrecuente, cuyo diagnóstico se sospecha por la clínica. El diagnóstico diferencial es realmente



Figura 2 – Sífilis: manchas y pápulas eritematosas milimétricas en el tronco.

importante, solo confirmado con la histología. No posee un tratamiento específico.

Es una dermatosis inflamatoria^(1,2,3) con tendencia autoinvolutiva. Puede tener una evolución aguda o crónica^(1,2,3); por lo general, cursa en brotes⁽²⁾.

Es una enfermedad muy poco frecuente. Puede afectar a ambos sexos y en cualquier franja etaria, aunque se ve más habitualmente en varones en edad pediátrica⁽²⁾.

Su etiología es desconocida^(2,3). Actualmente se piensa que puede estar provocada por un estímulo infeccioso^(1,2,3). Los asociados con mayor frecuencia son el *Toxoplasma gondii*, el virus de Epstein Barr, el virus de la inmunodeficiencia humana, el citomegalovirus, el varicela zóster, el parvovirus B19 y ciertos *Streptococcus*^(2,3).

La PLEVA se presenta como una erupción de pápulas descamativas, de 2-4 mm, con una petequia central que progresa hacia costra, con distribución central (tronco y raíz de los miembros) y generalmente carente de otros síntomas^(2,3). Las lesiones pueden permanecer durante semanas e ir apareciendo otras nuevas que originan el denominado "cielo estrellado".

Dado que el diagnóstico es fundamentalmente clínico^(1,2,3), es muy importante tener presentes todos los posibles diagnósticos diferenciales: psoriasis guttata, liquen plano, pitiriasis rosada, exantemas virales o por fármacos, eritema polimorfo, vasculitis de pequeño vaso, sífilis secundaria, tuberculosis y papulosis linfomatoide^(2,3). No hay que olvidar que el diagnóstico de confirmación se apoya en la dermatoscopia y la histología^(2,3,4,5).

No hay ningún tratamiento que se considere de primera línea^(1,2,3). Se han utilizado corticoides y antihistamínicos para el tratamiento sintomático, antibióticos (tetraciclinas, eritromicina, azitromicina y dapsona, cuando el agente es infeccioso), inmunosupresores y fototerapia (reservada para los casos resistentes).

La PLEVA es una entidad relativamente nueva, sobre todo para los médicos de atención primaria. Forman parte del diagnóstico diferencial con exantemas de otras enfermedades.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil Sáenz FJ, Durán Urdániz G, Ros Martín C, Zanduetta Pascual L. Exantema purpúrico de larga evolución: pitiriasis liquenoide. *An Pediatr*. 2015; 82(5): 226-7.
2. Alonzo-Romero Pareyón ML, Navarrete Franco G, Aquino Pérez C, Figueroa Benítez E. Pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2017; 26(3): 104-8.
3. Zegpi MS, Ruíz F, Porras N. Pitiriasis liquenoide: presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Chil Pediatr*. 2015; 86(2): 121-5.