



Clínica cotidiana

Nevus parece, pero liquen es

Patricia Martínez Arias

Centro de Salud Los Yébenes. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de octubre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Liquen

Nevus epidérmico

Líneas de Blaschko

Keywords:

Lichen

Epidermal nevus

Blaschko's lines

R E S U M E N

El nevus epidérmico verrugoso inflamatorio lineal (NEVIL) es una proliferación benigna de queratinocitos, de etiología desconocida, que muestra signos de inflamación y se manifiesta a temprana edad como una lesión lineal localizada en el tronco o en las extremidades. Por otro lado, el liquen estriado es una dermatosis típica de la infancia, de etiología desconocida también, que afecta típicamente a niños entre 2 y 12 años y sigue dos fases clínicas. El interés de este caso radica en el diagnóstico diferencial de estas dos entidades y en tratarse de un caso atípico en cuanto a la edad de diagnóstico.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

It looks like a nevus, but it's lichen

A B S T R A C T

The inflammatory linear verrucous epidermal nevus (ILVEN) is a benign proliferation of keratinocytes of unknown etiology that shows signs of inflammation and manifests at an early age as a linear lesion located on the trunk or extremities. On the other hand, lichen striatus is a typical childhood dermatosis, also of unknown etiology, that typically affects children between 2 and 12 years of age and follows two clinical phases. The interest of this case is the differential diagnosis of these two entities and the atypical age for diagnosis.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Se trata de una niña de un año y medio, a la que traen a consulta sus padres porque están preocupados por si puede tener un herpes en el brazo. Cuentan que había pasado el fin de semana con su abuela, que tenía un herpes, y preguntan acerca

de la posibilidad de que se lo haya transmitido. Refieren que la niña no ha estado con síntomas víricos ni fiebre, y no parece dolerle ni picarle la lesión, la cual han visto por primera vez en ese momento.

A la exploración, la paciente tiene buen estado general; está contenta, colaboradora y con el triángulo de evaluación pediátrica (TEP) estable. Se trata de una paciente de fenotipo

claro, pelirrojo. Se observan varias lesiones maculopapulosas con tono pardo-amarillento, de distribución lineal, siguiendo las líneas de tensión cutánea a lo largo del miembro superior derecho (figura 1).

Ante dicha exploración, se considera que no cumple criterios clínicos de herpes simple por el aspecto clínico de las lesiones, se tranquiliza a la familia en cuanto a contagiosidad o malignidad en el momento actual, siendo un posible diagnóstico el de nevus epidérmico lineal. No obstante, y ante la duda diagnóstica, se deriva a dermatología.

Cuando acude a dicho especialista, la lesión ha adquirido una tonalidad algo más rojiza y se asemeja más a un nevus inflamatorio. Del mismo modo, y ante la duda razonable con otro diagnóstico diferencial como es el liquen estriado, se decide pautar corticoterapia tópica y seguir la evolución de la lesión, explicando a los padres que puede llegar a requerir biopsia en caso de persistencia de la lesión.

Sin embargo, al mes de tratamiento, la lesión ha desaparecido prácticamente por completo, persistiendo mínimas lesiones maculopapulosas apenas perceptibles y un rastro hipopigmentado residual (figura 2).

Comentario

El nevus epidérmico verrugoso es una proliferación hamartomatosa benigna de queratinocitos de etiología desconocida, que puede presentarse con varias formas clínicas. Suele manifestarse a temprana edad, como una lesión lineal localizada en el tronco o en las extremidades. Estos nevus se suelen observar ya desde el nacimiento, con incidencia de 1 por cada 1000 lactantes. En ocasiones, se observan por primera vez durante la infancia o la adolescencia, siendo frecuente que se diagnostiquen durante el primer año de vida. La mayoría de las veces se producen de forma esporádica, aunque se han descrito casos familiares. La incidencia es similar en ambos

sexos. Desde el punto de vista clínico, se caracterizan por la presencia de pápulas o placas bien delimitadas e hiperpigmentadas, que no suelen producir síntomas. Una vez desarrollados, adquieren un aspecto más verrugoso o hiperqueratósico. Pueden presentarse en cualquier localización y se distribuyen siguiendo las líneas de Blaschko. La variante inflamatoria o NEVIL (nevus epidérmico verrugoso inflamatorio lineal) es pruriginosa y muestra signos inflamatorios como eritema, descamación o costras¹.

En cuanto al liquen estriado, se trata de una dermatosis crónica que afecta a los niños entre 2 y 12 años, de etiología desconocida, y cuya evolución cursa en dos fases: en primer lugar, aparecen pápulas rosadas, brillantes y lineales que siguen las líneas de Blaschko, y en un segundo tiempo estas lesiones desaparecen dejando un rastro hipopigmentado típico. Suelen afectar a un solo miembro, progresando lineal y acralmente. La duración del cuadro varía entre pocas semanas y 3 años hasta su completa resolución. La importancia radica en realizar un adecuado diagnóstico diferencial para seguir el abordaje más apropiado según el caso²⁻⁴.

El aspecto similar de estos dos tipos de lesiones obliga a realizar un diagnóstico diferencial que, además, debe hacerse con otras entidades como son^{1,2}:

- Verrugas víricas.
- Queratosis seborreicas.
- Fibromas blandos.
- Psoriasis.
- Acroqueratosis verruciforme.
- Ictiosis.
- Incontinencia pigmenti.
- Enfermedad de Darier lineal.
- Poroqueratosis lineal.
- Hipomelanososis de Ito.

Cabe destacar que, entre estos diagnósticos, se encuentran algunas lesiones con potencial riesgo de degeneración



**Figura 1 –
Lesiones
iniciales.**



**Figura 2 –
Evolución de
las lesiones,
prácticamente
resueltas.**

maligna, como es el nevus epidérmico verrucoso lineal y la poroqueratosis lineal². Entre los factores que nos permiten realizar el diagnóstico destacan la anamnesis, presentación clínica y características histológicas.

En cuanto al NEVIL, suele ser fácil diferenciarlo del liquen debido a su aparición desde el nacimiento, mientras que el liquen aparece más tardíamente. Sin embargo, en este caso, las lesiones se vieron por primera vez al año y medio, algo más temprano de lo habitual para el liquen y lo que sería algo posterior para el diagnóstico de NEVIL (generalmente durante el primer año de vida).

En lo que respecta al tratamiento, el NEVIL puede tratarse mediante extirpación quirúrgica o crioterapia, si bien son frecuentes las recidivas y las lesiones mayores pueden complicarse con la formación de queloides o cicatrices hipertróficas. De este modo, se considera que puede tener repercusión a nivel estético. Sin embargo, el liquen estriado mejora con pequeñas dosis de corticoide tópico, aunque debido a la benignidad del cuadro y su completa resolución en un tiempo indeterminado (habitualmente meses) no suele precisar tratamiento^{1,4}.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabeza Martínez R, Leis Dosil V, Campos Domínguez M, Hernanz Hermosa JM. Lesión lineal verrucosa unilateral. *Acta Pediatr Esp.* 2006;64:335-6.
2. Igarzabal Irizar A, García Uzquiano R, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Zabaleta Rueda A. Liquen estriado. Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura médica. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2018;20:e109-12.
3. Vera Sáez-Benito MC, Romagosa Sánchez-Monge B, de Dios Javierre B. Liquen estriado descubierto en verano. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2020;22:87-9.
4. Guerrero-Fernández J. Liquen estriado. [Monografía en Internet]. Guerrero-Fdez J: Web PEDIátrica [en línea] [actualizado en noviembre 2011]. Disponible en: <http://www.webpediatrica.com>