

MINICASOS

LIQUEN AUREUS

*Castaño, Olga Lucía
Cadavid Peña, Julián
León Herrera, Walter*

RESUMEN

El Liquen Aureus es una enfermedad que se clasifica dentro del grupo de las púrpuras pigmentarias, hasta ahora no se ha podido explicar un mecanismo exacto para su aparición, pero muchos se han postulado, desde variantes anatómicas en los capilares comprometidos hasta problemas inmunes y metabólicos de las células endoteliales. Presentamos el caso de una mujer de 30 años la cual se presenta a consulta con un cuadro clínico e histopatológico de Liquen Aureus y hacemos una revisión de la bibliografía.

HISTORIA CLINICA

Mujer de 30 años de edad, auxiliar de laboratorio clínico. Consulta por cuadro de 8 meses de evolución, consistente en la aparición de placas de color pardo en antebrazo derecho, asintomáticas (Fig. No. 1). No hay antecedente de trauma ni de ingestión de drogas. Tratamiento con esteroides tópicos sin respuesta hasta el momento de la consulta.

Histopatología

Acantosis y paraqueratosis leves; capa de células basales conservada; denso infiltrado linfohistiocitario; capilares dilatados y congestivos. Existe una banda subyacente a la epidermis libre de infiltrado. Coloración con Azul de Prusia positiva (Figs. Nos. 2, 3 y 4).

DISCUSION

El Liquen Aureus fue descrito por Martin en 1958 y acuñado por Calnan en 1960.¹ Se clasifica dentro de las púrpuras pigmentarias por el aspecto clínico y por sus características histológicas.² Se presenta como placas de color pardo o purpúricas, asintomáticas, que pueden aparecer en cualquier área anatómica.³ Hay reportes de erupción con un patrón zosteriforme. Las placas tienden a persistir por años y no responden a tratamientos tópicos, aunque puede haber mejoría con esteroides tópicos.³



Fig. No. 1.



Fig. No. 2.

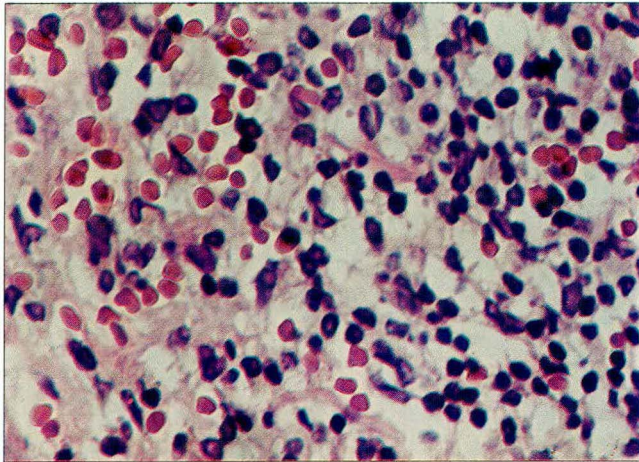


Fig. No. 3.

No se conoce la causa y se ha tratado de explicar la ocurrencia de las lesiones por un aumento en la presión dentro de los vasos dérmicos, secundario a incompetencia valvular de las perforantes subyacentes a las lesiones y por anomalías anatómicas, con la consiguiente extravasación de eritrocitos hacia la dermis y el depósito y tatuaje por la hemosiderina que no desaparece debido a la persistencia de la condición inicial;^{4, 5} esta teoría ha sido cuestionada por Wilkin y Shelley,^{6, 7, 8, 9} argumentando que este factor es sólo uno de los muchos posibles en la aparición del liquen aureus, y no se podría aceptar como causa única en la aparición de la entidad en el tórax y en las extremidades superiores; además, dada la alta incidencia de incompetencia de las venas perforantes, cabría esperar una mayor ocurrencia de liquen aureus.

Ryan en 1976, observó que los capilares en el sitio de las erupciones purpúricas presentaban elongación e incurvación mayor, lo que los hace más vulnerables a la acción de trauma físico, complejos inmunes y crioglobulinas.

Waisman destaca como hallazgo esencial y obvio de los púrpuras la fragilidad capilar aumentada en el sitio lesionado. Davis y Lawer demostraron dilataciones aneurismáticas en los capilares de plejos vasculares superficiales, visibles clínicamente como puntos rojos.

La fragilidad capilar aumentada probablemente resulta de un mosaico de defectos en el desarrollo hemodinámico de los capilares, daño mecánico al endotelio y compromiso metabólico de las células endoteliales.

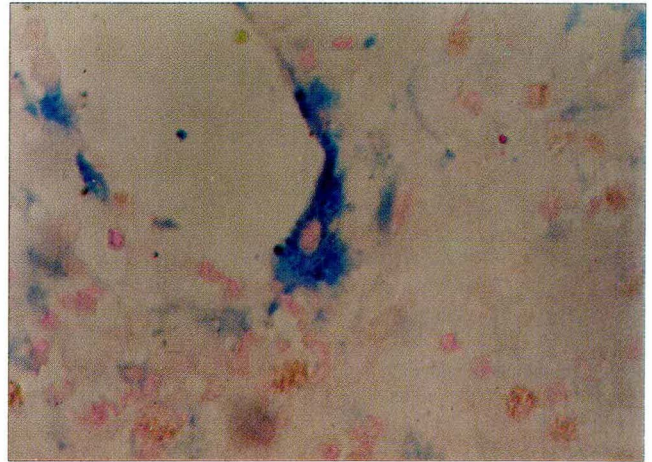


Fig. No. 4.

SUMMARY

Lichen Aureus can be classified as a purpuric pigmented eruption. There is no agreement so far in the pathogenic mechanisms but it has been postulated that it can be caused by some vascular disturbances mainly some anatomical defects but it also can be due to immunological and metabolic failures. We report a 30-year-old-woman who presented with typical clinical and histological findings of Lichen Aureus, and review the publications so far written.

Key Words: Lichen Aureus, Pigmented Purpuric Eruption.

BIBLIOGRAFIA

1. Calnan C. D. LICHEN AUREUS Royal Soc of Med. 1960; 373-374.
2. Waisman, M. LICHEN AUREUS Arch Derm. 1976; 112: 696-697
3. Kavipurapu. V. et al. PURPURA SIMPLEX (INFLAMATORY PURPURAWITHOUT VASCULITIS): A CLINICOPATHOLOGIC STUDY OF 174 CASES. J Am Acad Dermatol. 1991 ; 25: 642-647.
4. Shelley, W. et al. LICHEN AUREUS: A HEMOSIDERIN TATTOO ASSOCIATED WITH PERFORATOR VEIN INCOMPETENCE. J Am Acad Dermatol. 1984; 11: 260-264.
5. Reinhardt, L. et al. VASCULAR ABNORMALITIES IN LICHEN AUREUS. J Am Acad Dermatol. 1983; 8:417-420.
6. Wilkin, J. LICHEN AUREUS (Carta) J Am Acad Dermatol. 1985; 12: 124.
7. Shelley, W. et al. LICHEN AUREUS (Respuesta) J Am Acad Dermatol. 1985; 12: 125.
8. English, J. LICHEN AUREUS (Carta). J Am Acad Dermatol. 1985; 12: 377-378.
9. Wilkin, J. LICHEN AUREUS (Respuesta) J Am Acad Dermatol. 1985; 12: 378-379.
10. Price, M. et al. LICHEN AUREUS A LOCALIZED PERSISTENT FORM OF PURPURIC DERMATITIS. Br J Dermatol 1985; 112: 307-314.
11. Bleicher, P. et al. LICHENOID DERMATOSIS AND RELATED DISORDERS. J Am Acad Dermatol. 1990; 22: 671-675
12. Kossard, S. et al. LICHEN AUREUS OF GLANS PENIS AS AN EXPRESSION OF ZOONS BALANITIS. J Am Acad Dermatol 1989; 21: 804-806.