

# MINICASOS

## LIQUEN AURICUS

*Arroyabe Correa, Sergio  
Barrera Arenales, Antonio*

### RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente de 18 años de edad que presentaba en forma diseminada, grandes placas eritemato-violáceas, descamativas e infiltradas que a la histopatología mostraba un infiltrado linfocitario en banda que corroía la basal con numerosos melanófagos y cuerpos coloides. Lesiones que aparecieron durante tratamiento con aurothioglucosa por un cuadro de Artritis Reumatoidea Juvenil.

Se publica por ser un caso típico de Líquen por sales de oro.

**Palabras Clave:** Toxicidad por oro, Líquen por drogas, Líquen auricus.

### INTRODUCCION

El Líquen Auricus es una dermatosis debida a la toxicidad por sales de oro en un paciente con susceptibilidad genética; histológica<sup>2</sup> y clínicamente similar al Líquen Rojo Plano mostrándose a veces psoriasiforme, con menos compromiso de mucosas y dejando pigmentación y alopecia prolongadas. En la actualidad la crisoterapia (terapia con sales de oro) está indicada en:

- Artritis reumatoidea juvenil
- Artritis reumatoidea del adulto
- Artritis psoriática
- Pénfigo<sup>1</sup>.

Se utilizan por vía parenteral el aurothiomalato y la aurothioglucosa (Solganal<sup>®</sup>), y por vía oral la auranofina.

Su principal limitación es la aparición de efectos adversos en el 50% de los pacientes, los cuales son de lenta resolución,

Sergio Arroyabe Correa MD  
Residente III Dermatología  
Antonio Barrera Arenales MD  
Jefe de Patología  
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta  
Av. 1 No. 13A-61 Santafé de Bogotá

por la fijación prolongada del oro a los tejidos, y de imposible predicción<sup>3,4,5</sup>

### HISTORIA CLINICA

Paciente masculino, 18 años, natural y residente en La Mesa (Cundinamarca), conductor; fue remitido al Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta por su médico internista tratante quien con el diagnóstico de Artritis Reumatoidea Juvenil, le prescribió prednisolona 30 mg diarios, 7 meses atrás, la que tuvo que suspender paulatinamente a los 4 meses por presentar síndrome de Cushing iatrogénico severo, que le dejó importantes estrias.

Un mes después de iniciada la prednisolona, se había agregado otra droga inductora de remisión, la aurothioglucosa a una dosis de 1 c.c. I.M. semanalmente, pero al llegar a una dosis acumulada de 900 mg aparecieron en dorso de manos placas eritemato-violáceas, descamativas, muy pruriginosas que se diseminaron a todos los segmentos corporales, en labios una erupción reticulada blanquecina, con importante compromiso en zonas sebóreas y estrias pero respetando uñas y mucosa genital.



Fig. No. 1. Extensas lesiones en áreas sebóreas y sobre estrias secundarias a síndrome Cushing iatrogénico.



Fig. No. 2. Placas eritematodescamativas-violáceas.

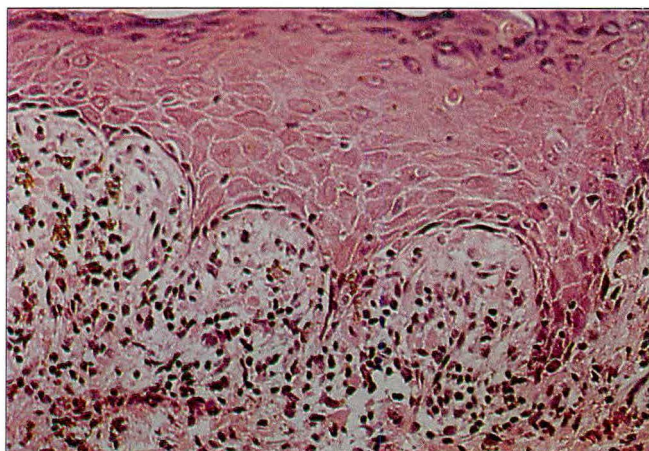


Fig. No. 3. Hiperqueratosis ortoqueratósica, hipergranulosis focal, cuerpos coloides e infiltrados liquenoides.

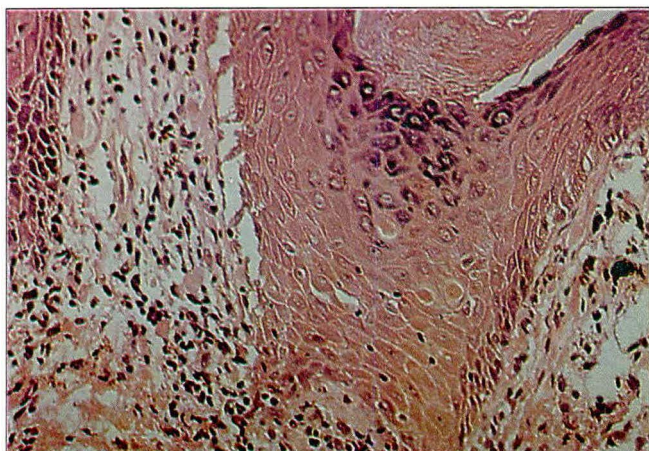


Fig. No. 4. Focos de degeneración hidrópica de la basal con cuerpos de Civatte.

## HISTOPATOLOGIA

Se tomó biopsia de abdomen y pierna derecha en ambas se observó hiperqueratosis ortoqueratósica compacta, hipergranulosis, acantosis epidérmica moderada, un infiltrado linfocitocitario en banda que corroía la basal, numerosos melanófagos y cuerpos coloides incluso en estratos altos de la epidermis.

## COMENTARIOS

En la etiopatología de los efectos adversos de la crisoterapia hay 3 factores:

1. Genético = predisposición personal
2. Tóxico = dosis dependiente
3. Alérgico = poco frecuente

Los principales órganos y sistemas afectados son:

1. El hematológico = 2%
2. El renal = 10-20%
3. El mucocutáneo = 50%, se ha asociado con el HLA BW35 como factor genético pero el principal factor es el tóxico, los tipos de afección son: en orden de frecuencia:
  1. Dermatitis inespecífica macular, papular, pruriginosa o urticariana.
  2. Líquen Auriculus, dermatosis que conserva todas las características del líquen plano, excepto por ser a veces psoriasiforme, producir menor compromiso en la boca y por dejar hiperpigmentación y alopecia más prolongadas.
  3. Pityriasis Rosada - (Simulándola)
  4. Eritema nodoso
  5. Pénfigo
  6. Alopecia
  7. Dermatitis Exfoliativa
  8. Necrosis epidérmica tóxica
  9. Crisisis
  10. En mucosas : alteraciones del gusto, úlceras e inflamación.

El manejo recomendado es la suspensión inmediata reiniciando con dosis más bajas al resolverse. Los esteroides tópicos son de dudosa utilidad.

## SUMMARY

We report a case of lichen aureus with typical clinical and histopathologic findings, and briefly discuss some aspects about its pathogenesis.

Key Word: Gold Toxicity.

## BIBLIOGRAFIA

1. Isabelle: Gold therapy and its indications in dermatology. *J Am Acad Dermatol* 1987; 16: 845-54.
2. Penneys N, Ackerman B, Gottlieb N: Gold Dermatitis. A clinical and histopathological study. *Arch Dermatol*. 1974; 109: 372-76.
3. Penneys N, Kramer K, Gottlieb N: The quantitative distribution of gold in skin during chrysotherapy. *The J Invest Dermatol*. 1975; 65: 331-333.
4. Gottlieb N, Smith P, Smith E: Gold excretion correlated with clinical course during chrysotherapy in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 15: 582-592, 1972.
5. Gottlieb N, et al: Gold concentrations in hair, nail and skin during chrysotherapy. *Arthritis Rheum*. 1974; 17: 56-62.