

Dermatitis liquenoide anular de la juventud en un adulto: presentación de un caso clínico

Annular lichenoid dermatitis of youth (ALDY) in an adult patient: A clinic case

Claudia Ramos¹, Eberth Quijano², Dina Carayhua³, Héctor Jiménez¹, Angélica Rivera¹, Florencio Cortez², Zaida Gutiérrez², Sergio Rodríguez².

RESUMEN

La dermatitis liquenoide anular es una entidad clínica recientemente descrita que se presenta como placas circulares eritematosas con centro hipopigmentado y evolución crónica. A pesar de que los diagnósticos diferenciales pueden ser diversos la histopatología es muy característica. Siendo la mayor parte de los casos descritos en niños, se le dio el nombre de ALDY, aunque se han visto casos en la adultez. Presentamos el caso de un paciente varón adulto, de 41 años, como aporte al conocimiento de esta patología.

PALABRAS CLAVE. *Dermatitis liquenoide anular de la juventud. Adulto. Lo resaltado en amarillo y tachado se omite*

ABSTRACT

Annular lichenoid dermatitis of youth is a clinical entity recently described that presents as circular plaques hypopigmented centre and chronic evolution. Despite of several differential diagnoses, this pathology is characterized by its histopathology. As most cases has been described in children, it was named as ALDY; but has seen cases in adults. A case of a 41 years old male is presented as a contribution for the knowledge of this pathology.

KEY WORDS. *ALDY, annular lichenoid dermatitis of young, adult.*

INTRODUCCIÓN

La dermatitis liquenoide anular –dermatitis liquenoide anular o ALDY, por sus siglas en inglés– es una dermatosis inflamatoria de causa desconocida, recientemente descrita que se nos presenta como una nueva patología figurada con histopatología muy característica¹ y de tratamiento y pronóstico aún oscuro por la poca experiencia acumulada aun en la literatura.

Esta dermatitis se caracteriza por placas circulares formadas por pápulas eritematosas que crecen circunferencialmente dejando un centro hipopigmentado, que puede ser muy llamativo. La localización de las lesiones se da generalmente en el tronco, siendo más característico cercano a los pliegues como axilas e ingles.¹

Esta condición puede pasar desapercibida inicialmente por ser asintomático o causar prurito leve.

Habiendo sido descrito en la mayor parte de los casos en niños, presentamos el caso de un paciente varón adulto que fue diagnosticado en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao, como aporte a la literatura de esta aún infrecuentemente diagnosticada patología.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trataba de un paciente varón de 41 años, natural de Yurimaguas (selva del Perú) y procedente del Callao. De estado civil casado y de ocupación ingeniero.

Presentaba antecedentes médicos de infarto agudo de miocardio hacía un año, cardiopatía isquémica a la que se le trato con prótesis endovascular coronaria y dislipidemia sin tratamiento actual.

1. Residente de Dermatología del Hospital Daniel A. Carrión (HNDAC). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Médico dermatólogo del HNDAC.
3. Médico asistente del Servicio de Anatomía Patológica del HNDAC.

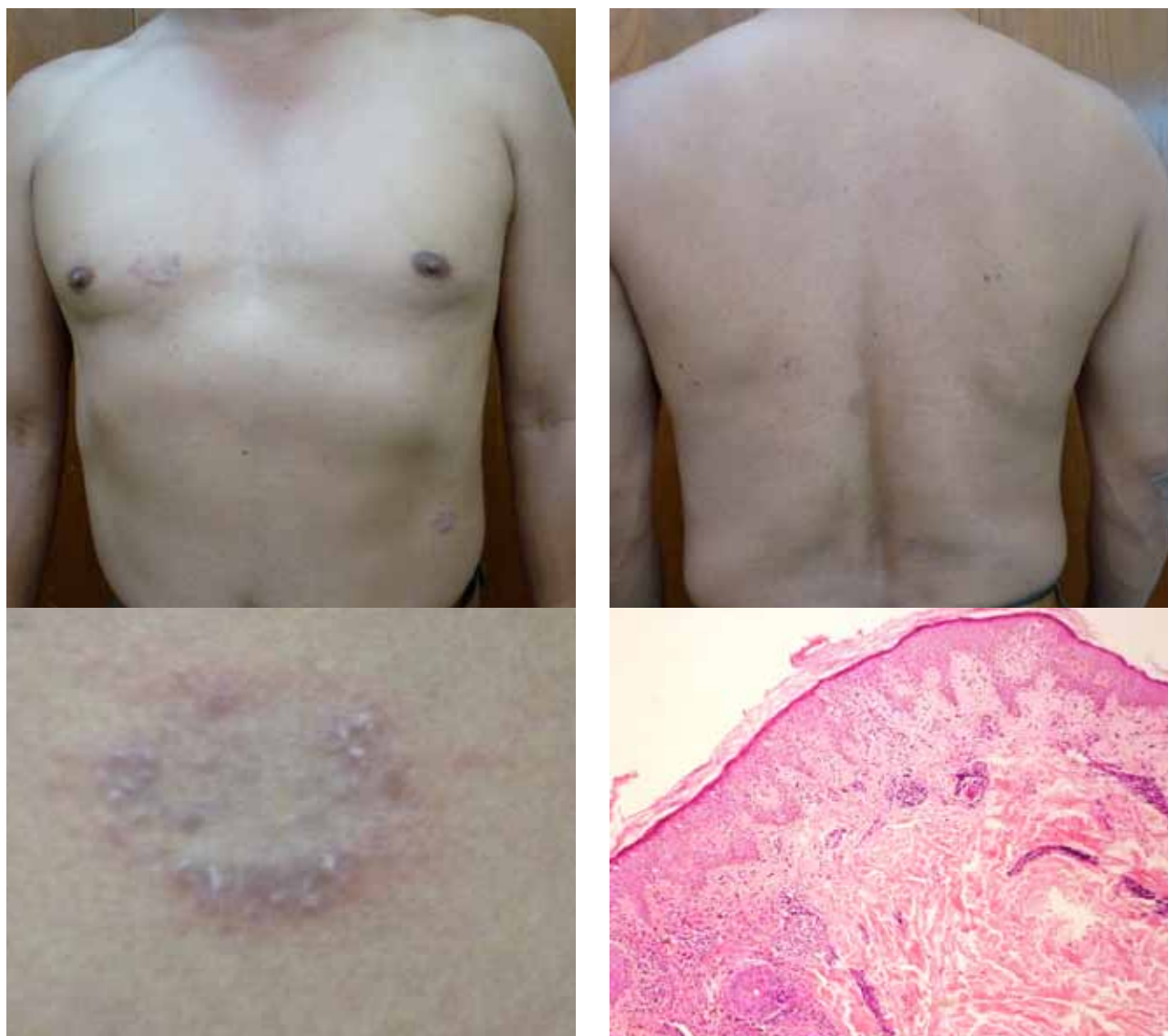


Figura 1.

Tenía un tiempo de enfermedad de cuatro semanas. Al momento del examen se evidencia una placa circular formada por pápulas eritematosas con hipopigmentación central, que refirió no pruriginosa y se localizaba en tronco anterior. El paciente se había automedicado con betametasona tópica hacía dos semanas por unos días. A la semana siguiente, en el momento de la biopsia identificamos otras dos lesiones similares en el tronco.

En el examen físico general, se evidenció que el paciente se encontraba en buen estado general y no se hallaron alteraciones de otros aparatos ni sistemas.

La histopatología reveló una dermatitis de interfase con vacuolización y presencia de cuerpos apoptóticos en la epidermis de zonas cercanas a las papilas dérmicas.

Se le dio tratamiento con corticoides tópicos de mediana potencia pero con muy poca mejoría de las lesiones, en la evolución no aparecieron nuevas placas y el cuadro se autolimitó en aproximadamente seis meses.

DISCUSIÓN

La dermatitis liquenoide anular es una dermatosis de causa aun desconocida, descrita en 2003,¹ con aproximadamente 30 casos reportados en la literatura internacional hasta 2011.

Se denominó de la juventud porque afecta generalmente a gente joven, con un promedio de edad de 13 años, aunque se han descrito casos en el rango de 2 a 45 años.² Esta patología afecta ambos sexos por igual.^{3,4}

Su clínica se caracteriza por la aparición de placas anulares únicas o múltiples en el tronco, abdomen y con menos frecuencia zonas axilares. Las placas se caracterizan por presentar un borde eritematoso-marrón papular y centro hipopigmentado.¹ Son generalmente asintomáticas o causan prurito leve.^{5,6}

A pesar de que clínicamente se podría pensar al momento de la presentación en diagnósticos diferenciales como tiñas, micosis fungoide, morfea, eritema anular centrifugo, fase inflamatoria de vitíligo o hasta liquen plano, esta patología tiene una histopatología propia y muy característica, siendo una dermatitis de interfase liquenoide que presenta además apoptosis extensa en las bases de la red de crestas con vacuolización de la basal en esta zona.^{7,8}

En la inmunohistoquímica, se puede apreciar que el infiltrado inflamatorio en dermis papilar es de tipo CD4/CD45RO, y el infiltrado intraepidérmico es a predominio de CD8/TIA 1.¹

Puesto que es una patología aun poco reportada o diagnosticada el tratamiento que se da se basa en las experiencias anecdóticas de quienes tuvieron la oportunidad de verlo, recomendándose hasta el momento corticosteroides tópicos e incluso sistémicos, fototerapia tanto Puva o Puvasol e inhibidores tópicos de la calcineurina.^{1,4}

El pronóstico no puede tampoco predecirse ya que se han visto casos en que rebrotaron rápidamente e incluso recidivaron después de varios años.^{1,9}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Annessi G, Paradisi M, Angelo C, et al. Annular lichenoid dermatitis of youth. *J Am Acad Dermatol* 2003;49(6):1029-36.
2. Cesinaro AM, Sighinolfi P, Greco A, et al. Annular lichenoid dermatitis of youth and beyond: a series of 6 cases. *Am J Dermatopathol* 2009;31(3):263-7.
3. Sans V, Leaute-Labreze C, Vergier B, Taieb A. A further case of annular lichenoid dermatitis of youth: role of the anti-hepatitis B immunization? *Pediatr Dermatol* 2008;25(5):577-9.
4. Durdu M, Baba M, Adiguzel A, Bal N. A young case with annular lichenoid dermatitis. *Turkderm* 2009; 43: 32-34.
5. De la Torre C, Flórez A, Fernandez-Redodo V. Negative results of patch testing with standard and textile series in a case of annular lichenoid dermatitis of youth. *J Am Acad Dermatol* 2005;53(1):172-3.
6. Kleikamp S, Kutzner H, Frosch JP. Annular lichenoid dermatitis of youth – a further case in a 12-year-old girl. *J Dtsch Dermatol Ges* 2008; 6: 653-656.
7. Durdu M, Akyilmaz M, Tuncer I. Annular lichenoid dermatitis of youth. *Pediatr Dermatol* 2007;24(5):582-4.
8. Huh W, Kanitakis J. Annular lichenoid dermatitis of youth: report of the first Japanese case and published work review. *Journal of dermatology* 2010; 37: 531-533.
9. Tsoitis G, Kanitakis J, Kyamidis K, et al. Annular lichenoid dermatitis of youth. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:1339-40.

Correspondencia: Dra. Claudia Ramos
clacrr@hotmail.com Av. Guardia Chalaca 2176. Bellavista-Callao.

Fecha de recepción: 9-3-2012

Fecha de aceptación: 21-3-2012