

ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

Liquen erosivo plantar tratado con tacrolimus 0,1%

Ulcerative Lichen Planus of the Sole Treated With Tacrolimus, 0.1%

Sr. Director:

El liquen erosivo plantar es una variante poco frecuente del liquen plano caracterizado por úlceras muy dolorosas localizadas principalmente en las zonas de apoyo. Existen 8 entidades clínicas, 4 del liquen erosivo de mucosas y 4 del liquen erosivo cutáneo, que son: flexural, de cuero cabelludo, enfermedad IgA lineal enmascarada y liquen erosivo de los pies¹.

La clínica se caracteriza por la presencia de eritema, erosiones, ampollas y ulceraciones de curso crónico y muy invalidante. Puede acompañarse de lesiones ungueales en forma de onicodistrofias o pérdida total de las uñas, así como de pérdida del cabello. Además, es frecuente que aparezca asociado a otras enfermedades sistémicas como diabetes, hepatopatía crónica, síndrome de Sjögren, cirrosis biliar primaria o tiroiditis de Hashimoto².

Presentamos el caso de una mujer de 75 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e infartos lacunares. Desde el punto de vista dermatológico había sido diagnosticada de liquen plano 15 años antes en nuestro Departamento, por presentar pequeños elementos maculopapulosos, con morfología ovalada, localizados en las muñecas, los antebrazos, las axilas y la espalda, así como una mácula pigmentada en la mucosa yugal. En esta ocasión la paciente fue derivada desde la Unidad del Pie Diabético a nuestras consultas por la presencia de una úlcera en la planta del pie derecho de tres años de evolución, que no respondía a los tratamientos habituales. A la exploración se apreciaba una úlcera de algo más de 20 cm de diámetro, con tejido de granulación y bordes planos, localizada en el talón derecho (fig. 1A). Así mismo, en la región lumbar presentaba unas pápulas marrónceas de aspecto liquenoide. Se realizaron varios cultivos microbiológicos de la lesión plantar, con resultado inespecífico de flora mixta, y se tomó una biopsia. La anatomía patológica demostró la presencia de necrosis de la epidermis, así como de un infiltrado en banda de aspecto liquenoide con múltiples células plasmáticas y colonias bacterianas (fig. 2).

Con todo ello se llegó al diagnóstico de liquen erosivo plantar y se pautó tratamiento con tacrolimus 0,1% pomada con una aplicación diaria. A los dos meses la paciente acudió a revisión observándose una clara mejoría, por lo que aumentamos la aplicación de tacrolimus a dos veces al día. Seis meses más tarde la úlcera había epitelizado prácticamente por completo (fig. 1B).

El liquen erosivo plantar es una variante poco frecuente del liquen plano, caracterizado por la presencia de úlceras muy dolorosas, principalmente en zonas de apoyo, con un curso crónico y muy invalidante. Por ello, ante una lesión erosiva plantar se debe realizar una exploración dermatológica completa buscando otros signos de liquen erosivo y, para establecer el diagnóstico definitivo, realizar una biopsia cutánea.

En general, el tratamiento del liquen erosivo plantar es un reto para los dermatólogos, ya que no responde a la mayoría de los medicamentos tópicos ni sistémicos hasta ahora utilizados. Entre estos tratamientos se incluyen: a) los corticoides tópicos, muy poco efectivos, o intralesionales, que han mostrado ser útiles pero pueden llegar a provocar atrofia entorpeciendo así la reepitelización; b) la dapsona³; c) la fototerapia con UVA-1⁴; d) la ciclosporina tópica^{5,6}, efectiva en lesiones de mucosas o lesiones cutáneas exulceradas, como las que presentan los pacientes con liquen plano erosivo; e) el tratamiento quirúrgico⁷ mediante injertos de piel puede constituir una buena alternativa terapéutica en aquellos casos en los que no exista respuesta a tratamientos menos agresivos. Además, mediante el injerto se consigue evitar deformidades y la posibilidad de desarrollar carcinomas espinocelulares, y f) el tacrolimus tópico, utilizado con buenos resultados para el tratamiento del liquen erosivo de la mucosa oral⁸. Sin embargo, no hay mucha experiencia en la aplicación de tacrolimus en el liquen erosivo plantar. En los casos recogidos en la literatura la mejoría clínica se hacía evidente a las 4 semanas de tratamiento^{9,10}. En nuestra paciente fue necesario más tiempo de tratamiento, si bien la paciente presentaba la lesión ulcerosa desde hacía tres años. En cuanto a su mecanismo de acción se debe a la capacidad del tacrolimus para inhibir la transcripción de ciertas citocinas, y de inhibir la proliferación de células T y otras sustancias proinflamatorias como el interferón-gamma, el factor de necrosis tumoral y la degranulación de mastocitos¹¹.

En conclusión, hemos visto que el tacrolimus tópico podría constituir una alternativa eficaz y segura en el trata-



Figura 1 A. Úlcera en pie derecho. B. Respuesta a los 6 meses de tratamiento con tacrolimus tópico dos veces al día.

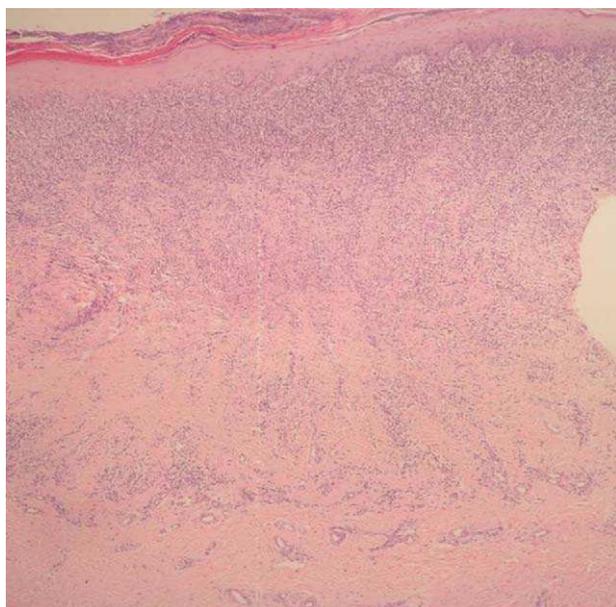


Figura 2 Atrofia epidérmica, infiltrado en banda de aspecto liquenoide y células plasmáticas. Hematoxilina-eosina, x40.

miento del liquen erosivo, no solo de tipo oral, sino también en la variante cutánea con erosión plantar.

Bibliografía

1. Rodríguez Pichardo A, Cantalejo C. Liquen erosivo palmo-plantar. *Monogr Dermatol.* 2005;18:27–30.
2. Tsuboi H, Katsuoka K. Ulcerative lichen planus associated with Sjögren's syndrome. *J Dermatol.* 2007;34:131–4.

3. Beck HI, Brandrup F. Treatment of erosive lichen planus with Dapsone. *Acta Derm Venereol.* 1986;66:336–7.
4. Mansura A, Alkalayi R, Slodownik D, Ingber A, Ruzicka T, Enk CD. Ultraviolet A-1 as treatment for ulcerative lichen planus of the feet. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2006;22:164–5.
5. Paço M, Silva R. Treatment of plantar erosive lichen planus with topical cyclosporin. *JEADV.* 2001;15:79–80.
6. Renner R, Treudler R, Gebhardt C, Simon JC. Ulcerated plantar lichen planus. Successful treatment with cyclosporine. *Hautarzt.* 2009;60:647–50.
7. Patrone P, Stinico G, La Pia A. Surgery and cyclosporine A in the treatment of erosive lichen planus of the feet. *Eur J Dermatol.* 1998;8:233–4.
8. Shichinohe R, Shibaki A, Nishie W, Tateishi Y, Shimizu H. Successful treatment of severe recalcitrant erosive oral lichen planus with topical tacrolimus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:66–8.
9. Meyer S, Burgdorff T, Szeimies RM, Vogt T, Landthaler M, Karrer S. Management of erosive lichen planus with topical tacrolimus and recurrence secondary to metropolol. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19:236–9.
10. Al-Khenaizan S, Al Mubarak L. Ulcerative lichen planus of the sole: excellent response to topical tacrolimus. *Int J Dermatol.* 2008;47:626–8.
11. Salavastru C, Tiplica GS. Ulcerative lichen planus-treatment challenges. *Dermatol Ther.* 2010;23:203–5.

T. Ojeda*, E. Rodríguez-Rey y F.M. Camacho

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.
*Correo electrónico: tere328@hotmail.com,
 camachodp@medynet.com (T. Ojeda).*

doi:10.1016/j.ad.2010.10.010