



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

Liquen nitidus sobre vitiligo: nueva variante del fenómeno de co-respuesta isotópica



Lichen Nitidus Arising on Vitiligo: A New Variant of the Isotopic Coresponse

Sra. Directora:

El liquen nitidus es una dermatosis inflamatoria poco frecuente de etiología no bien definida hasta el momento. Pinkus lo describió por primera vez en 1901 y su presentación clínica e histopatológica típica resulta diagnóstica en la mayoría de casos¹. El término «fenómeno isotópico de Wolf» fue acuñado en 1995 para hacer referencia a la aparición de una dermatosis sobre zonas de piel con lesiones cutáneas previas, ya curadas, sin relación alguna entre ellas². Una reciente clasificación define la co-respuesta isotópica como la presentación de una dermatosis que aparece sobre la misma localización cutánea que otra dermatosis activa previa³.

Varón de 38 años con antecedentes personales de pancreatitis ulcerosa, episodios de pericarditis aguda de repetición y enfermedad de Graves-Basedow. Entre sus antecedentes dermatológicos destacan una alopecia areata universal tratada con minoxidil al 5%, esteroides tópicos y sistémicos y difenciprona al 0,001% en el cuero cabelludo y un vitiligo que afectaba a la cabeza, el tronco, el pene y las extremidades, tratado con UVB-BE con dosis total acumulada de 78,10 J/cm². Tras la fototerapia se objetivó repigmentación folicular de alguna mácula del cuero cabelludo y la espalda.

Un año y medio después acudió a dermatología por presentar múltiples pápulas eritematosas de 1-2 mm limitadas exclusivamente a las máculas acrómicas de las piernas (fig. 1) y distrofia ungueal en forma de traquioniquia con estriación longitudinal de las manos y los pies de 2 meses de evolución (fig. 2).

El estudio anatomopatológico de las lesiones cutáneas mostró un infiltrado linfohistiocitario en la dermis papilar delimitado lateralmente por extensiones epidérmicas, formando el patrón típico de liquen nitidus. También asociaba ligera atrofia epidérmica y paraqueratosis en el centro de la pápula (fig. 3).

Las lesiones cutáneas regresaron casi por completo tras el tratamiento con mometasona al 0,1%. No se objetivó



Figura 1 Pápulas eritematosas milimétricas limitadas a una mácula acrómica de vitiligo en la pierna.



Figura 2 Distrofia ungueal en forma de traquioniquia con estriación longitudinal.

mejoría de las lesiones ungueales tras el tratamiento con laca de uñas de clobetasol al 8%, ni posteriormente con tacrolimus tópico al 0,1%.

Durante la evolución del cuadro dermatológico ha sido diagnosticado de síndrome de Sjögren, hiperplasia tímica y disautonomía vegetativa con clínica de episodios de hipotensión grave. Actualmente se encuentra en estudio de una posible gangliopatía autonómica autoinmune y en tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas, pendiente de filiar el cuadro autoinmune exacto.

La aparición de lesiones cutáneas en la misma localización que otra dermatosis previa, sin relación alguna entre

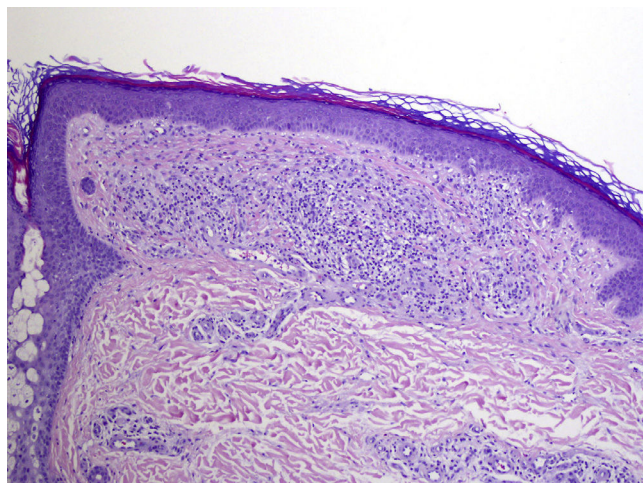


Figura 3 Infiltrado linfocitario en la dermis papilar delimitado lateralmente por extensiones epidérmicas. Hematoxilina-eosina, x40.

ellas, se ha descrito clásicamente como fenómeno isotópico de Wolf². En la literatura predominan los casos en los que la dermatosis primaria es un herpes zóster metamérico o lesiones por herpes simple⁴. Se considera que este predominio de las lesiones herpéticas está sobreestimado como consecuencia de un sesgo de recuerdo por parte del paciente, ya que las lesiones por herpes zoster o simple son fácilmente recordables. También existen casos de dermatosis diferentes a lesiones por virus herpes zoster o simple, como leishmaniasis cutánea, eritema multiforme menor, pitiriasis rosada y otras dermatosis no infecciosas^{4,5}.

Recientemente se ha propuesto una nueva clasificación de estos fenómenos dermatológicos, en la que se describe el fenómeno de co-respuesta isotópica. Este fenómeno engloba la aparición de enfermedades cutáneas que se presentan en la misma localización anatómica que otra dermatosis previa, y que a diferencia del fenómeno isotópico de Wolf clásico son dermatosis que continúan activas en el momento de aparición de la segunda enfermedad cutánea³, como en nuestro caso. Se han encontrado 4 referencias en la literatura que corresponden al fenómeno de co-respuesta isotópica. En los 4 casos se trata de vitiligo asociado a liquen plano³.

La etiopatogenia del fenómeno isotópico del Wolf es desconocida en la actualidad, aunque algunos estudios sugieren una alteración de la inmunidad limitada a la localización de las lesiones. La regulación inadecuada del sistema inmune se manifiesta de 2 formas clínicas. Por un lado, la activación del sistema inmune provoca la aparición de lesiones granulomatosas y liquenoides. Por el contrario, la inhibición del sistema inmune desencadena la formación de lesiones neoplásicas o infecciosas⁶.

Resaltamos la peculiaridad del caso en el que debido a que la dermatosis primaria no es una infección, no se cumple la premisa de que la dermatosis secundaria aparezca sobre zonas de piel ya curada, por lo que no se trataría, según esta nueva clasificación, de un fenómeno isotópico de Wolf, sino de un fenómeno de co-respuesta isotópica³.

Por otro lado, las lesiones ungueales no fueron biopsiadas, por lo que hasta la fecha no es posible diferenciar si el origen de las lesiones es liquenoides⁷ o se trata de lesiones asociadas a su alopecia areata⁸, fenómeno que la literatura asocia con más frecuencia.

Por último, recordamos la asociación entre el liquen nitidus y otras alteraciones inmunológicas sistémicas⁹, como el complejo cuadro de autoinmunidad del paciente previamente descrito y la excepcionalidad de esta variante de fenómeno de co-respuesta isotópica no descrita hasta el momento en la literatura.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Pinkus F. *Verhand. Berlin Dermat Gesel.* 1901;12:3.
2. Wolf R, Wolf D, Ruocco E, Brunetti G, Ruocco V. Wolf's isotopic response. *Clin Dermatol.* 2011;29:237-40.
3. Kannagara AP, Yosipovitch G, Fleischer AB Jr. Proposed classification for Koebner, Wolf isotopic, Renbok, Koebner nonreaction, isotopic nonreaction and other related phenomenon. *Dermatol On J.* 2014;20, 3030/qt96s656b4.
4. Ruocco V, Ruocco E, Brunetti G, Russo T, Gambardella A, Wolf R. Wolf's post-herpetic isotopic response: Infections, tumors, and immune disorders arising on the site of healed herpetic infection. *Clin Dermatol.* 2014;32:561-8.
5. Kumar P, Savant SS, Das A, Hassan S, Deb-Barman P. Lichen planus pemphigoides presenting preferentially over preexisting scars: A rare instance of isotopic phenomenon. *Indian J Dermatol.* 2015;60:596-9.
6. Jaka-Moreno A, López-Pestaña A, López-Núñez M, Ormaechea-Pérez N, Vildosola-Esturo S, Tuneu-Valls A, et al. Fenómeno isotópico de Wolf: serie de 9 casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:798-805.
7. Natarajan S, Dick DC. Lichen nitidus associated with nail changes. *Int J Dermatol.* 1986;25:461-2.
8. Blanco FP, Scher RK. Trachyonychia: A case report and review of the literature. *J Drugs Dermatol.* 2006;5:469-72.
9. Cho EB, Kim HY, Park EJ, Kwon IH, Kim KH, Kim KJ. Three cases of lichen nitidus associated with various cutaneous diseases. *Ann Dermatol.* 2014;26:505-9.

S. Oscoz-Jaime^{a,*}, L. Loidi-Pascual^a, M.T. Tuñón-Álvarez^b y J.I. Yanguas-Bayona^a

^a Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: saioaoscoz@gmail.com (S. Oscoz-Jaime).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.05.014>