

# Journal Pre-proof

Placa blanquecina en la cara anterior del muslo

IR. Camardella MV. Marin S. Rodriguez Saa

PII: S0001-7310(24)01065-2

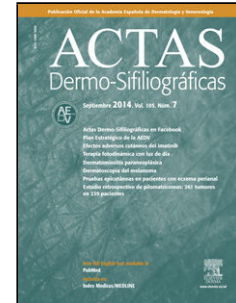
DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2024.11.024>

Reference: AD 4224

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 22 July 2024

Accepted Date: 30 November 2024



Please cite this article as: Camardella I, Marin M, Rodriguez Saa S, Placa blanquecina en la cara anterior del muslo, *Actas dermosifiliograficas* (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.11.024>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Sección: Dermatoscopia Práctica

Título: Placa blanquecina en la cara anterior del muslo

Title: Glossy, pale white plaque on the thigh

Nombre y afiliaciones de los autores:

I. R. Camardella M. V. Marina S. Rodriguez Saa

aHospital El Carmen. Mendoza, Argentina

Autor de correspondencia:

Ileana Rosalía Camardella

Mail: ileanacamardella@gmail.com

#### Caso clínico

Una mujer de 53 años, con antecedente de hipertensión arterial, consultó por presentar una lesión pruriginosa en la cara anterior de muslo de 2 años de evolución. En el examen físico se observó una placa, de bordes eritematosos y bien definidos, de 2 cm de diámetro mayor. En el centro se observaba un área escamocostrosa (fig 1). No presentaba lesiones en otras áreas del cuerpo.

La exploración con el dermatoscopio de luz polarizada mostró unas áreas blanquecinas desestructuradas, unas áreas blanco-brillantes, la presencia de unos tapones queratósicos foliculares y unas áreas eritematosas en la periferia. Además, se observaban vasos aislados, algunos puntiformes y otros lineales y cortos (fig 2).

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico:

El diagnóstico dermatoscópico era compatible con un liquen escleroso extragenital, lo que fue confirmado histológicamente (fig 3).

Comentario

El liquen escleroso (LS) es una dermatosis inflamatoria crónica que puede afectar a la piel y las semimucosas. Se caracteriza por la presencia de pápulas o placas de color blanco marfil, atróficas, que se agrupan conformando placas redondeadas, bien delimitadas, con un aspecto arrugado <sup>(1)</sup>. Es más frecuente en mujeres. Se localiza el 85% en región genital y el 15% en áreas extragenitales<sup>(2)</sup>. Muchos autores han considerado al LS como un subtipo de morfea, mientras que otros lo consideran una entidad distinta debido a algunas diferencias clínicas e histológicas. Esto es todavía objeto de debate, por lo que se requieren más estudios para esclarecerlo. <sup>(3)</sup>

La dermatoscopia es una herramienta muy útil para la orientación diagnóstica. Los hallazgos altamente sugerentes de liquen escleroso son las áreas blanco amarillentas sin estructura, las estructuras tipo crisálidas y los tapones queratósicos foliculares<sup>(4,5)</sup>.

Otros hallazgos dermatoscópicos menos frecuentes son el halo eritematoso periférico, las escamas, las estructuras blancas brillantes, las erosiones, los puntos grises, las telangiectasias y los vasos lineales irregulares y punteados<sup>(2-4,5)</sup>.

Entre los principales diagnósticos diferenciales se encuentran la morfea, la necrobiosis lipoidica, la poroqueratosis de Mibelli y el vitíligo<sup>(1)</sup>.

El tratamiento de elección son los corticoides tópicos de alta potencia, otras opciones son los inhibidores tópicos de la calcineurina y la fototerapia<sup>(5)</sup>.

## Bibliografía

1. Otero C, Bermudez L, Gonzalez S, Querejeta M, Acosta A. Liquen escleroso genital y extragenital: a propósito de un caso clínico. *Rev chil dermatol.* 2018: 130-133
2. Behera B, Palit A, Mitra S, Sethy M. Dermoscopy as a Tool for Assessing the Therapeutic Response in a Case of Extra-Genital Lichen Sclerosus et Atrophicus. *Indian Dermatol Online J.* 2020. 28;12(1):169-171. doi: 10.4103/idoj.IDOJ\_182\_20
3. Arif T, Fatima R, Sami M. Extragenital lichen sclerosus: A comprehensive review. *Australas J Dermatol.* 2022 Nov;63(4):452-462. doi: 10.1111/ajd.13890
4. Burshtein A, Burshtein J, Rekhtman S. Extragenital lichen sclerosus: a comprehensive review of clinical features and treatment. *Arch Dermatol Res.* 2023 Apr;315(3):339-346. doi: 10.1007/s00403-022-02397-1
5. Mahajan SA, Dave JS. Dermoscopic Evaluation of Extragenital Lichen Sclerosus et Atrophicus. *Dermatol Pract Concept.* 2022 Jul 1;12(3):e2022125. doi: 10.5826/dpc.1203a125

Epígrafes



Fig 1. Lesión tumoral exofítica, eritematosa, con zonas verrugosas y algunas costras hemáticas, localizada en cara dorsolateral de pie de 2 años de evolución.

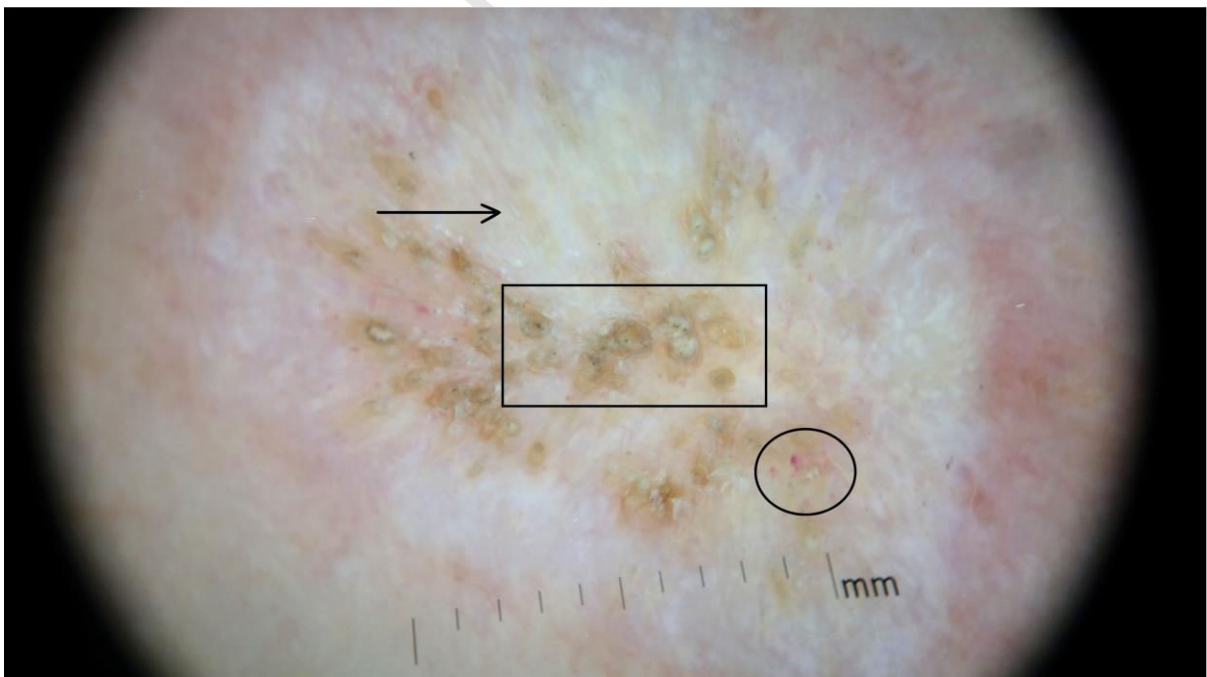


Fig 2. Imágenes dermatoscópicas con luz polarizada: áreas blanquecinas sin estructura, área blanco brillante y presencia de tapones foliculares, aislados vasos puntiformes, otros lineales y cortos, área eritematosa en la periferia



Fig 3. Se observa hiperqueratosis (línea de puntos azul), atrofia epidérmica (cuadrado verde), tapón córneo ortoqueratósico (círculo marrón), edema y homogeneización del colágeno (línea de puntos marrón) e infiltrado linfocitario (cuadrado violeta). H-E 4 x