

Liquen *nitidus*: respuesta favorable a fototerapia UVB de banda estrecha. Presentación de dos casos

Lichen nitidus: favorable response of 2 cases to narrow-band UV-B phototherapy

Sr. Director:

El liquen *nitidus* (LN) es una enfermedad inflamatoria crónica, poco frecuente, generalmente asintomática, caracterizada por numerosas pápulas pequeñas y discretas de coloración similar a la piel¹. Las lesiones habitualmente presentan una distribución localizada, con afectación preferente en el abdomen, el pecho, los genitales, las zonas flexoras de las extremidades superiores y el dorso de las manos, aunque en raros casos pueden generalizarse.

Dada la habitual ausencia de sintomatología y la tendencia a la resolución espontánea en uno o varios años, el LN generalmente no precisa tratamiento. El LN generalizado, sin embargo, presenta un curso clínico mucho más impredecible, asociándose con más frecuencia a prurito², precisando, por lo tanto, tratamiento.

Presentamos dos casos de LN generalizado cuyas lesiones respondieron rápidamente a fototerapia con luz ultravioleta B (UVB) de banda estrecha.

Se trata de dos mujeres, de 48 y 22 años, que presentaban una erupción pruriginosa de 7 años y 10 meses de evolución respectivamente, consistente en pequeñas pápulas del color de la piel normal y brillantes, con una distribución generalizada en las mamas, el escote, el tronco, la espalda, las extremidades superiores y los muslos (fig. 1). Habían sido diagnosticadas clínicamente de «eccema», tratándose con corticoides tópicos sin mejoría. En ambos casos las biopsias mostraron hallazgos superponibles, observándose un infiltrado granulomatoso subepidérmico, bien circunscrito, delimitado por dos crestas papilares alargadas y compuesto por linfocitos y células epitelioides (fig. 2). Con el diagnóstico de liquen *nitidus* se inició tratamiento con fototerapia ultravioleta B de banda estrecha, con tres sesiones por semana. La dosis inicial en ambos casos fue de 0,15 J/cm², observándose una respuesta favorable con tan sólo 4 y 5 sesiones respectivamente, con una casi completa resolución de las lesiones tras 18 y 12 sesiones (fig. 3) y una dosis acumulada de 4,41 J/cm² y 3,59 J/cm², respectivamente. Ambas pacientes han permanecido libres de lesiones con un tiempo de seguimiento de 6 meses y un año, respectivamente.

El tratamiento del LN está indicado en casos persistentes, generalizados, con lesiones cosméticamente inaceptables y cuando se acompaña de sintomatología, como por ejemplo prurito³. Se han utilizado diferentes tratamientos para el LN: corticoides tópicos y orales, antihistamínicos (astemizol)⁴, acitretino⁵, bajas dosis de ciclosporina⁶, itraconazol⁷, isoniacida⁸, inmunoterapia con dinitroclorobenceno⁹ y fototerapia con radiación ultravioleta.

Respecto al tratamiento del LN con radiación ultravioleta se han comunicado casos aislados con respuesta favorable a psolarenos más UVA (PUVA) oral³, fototerapia con UVB/UVA



Figura 1 Caso 1: Lesiones típicas de liquen *nitidus* (pápulas pequeñas carnosas en el abdomen) antes del tratamiento.

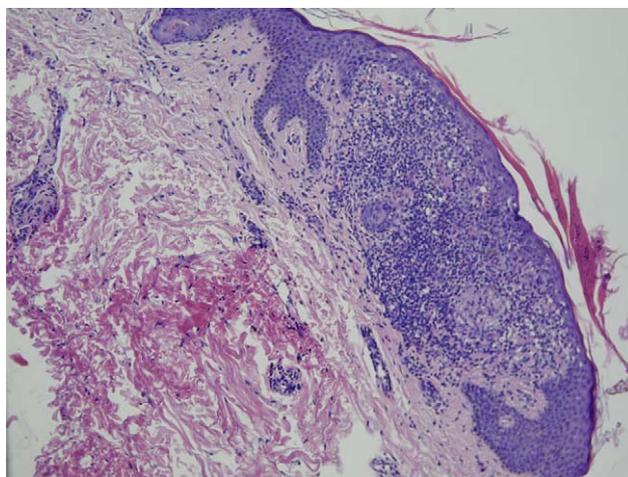


Figura 2 Caso 1: hematoxilina-eosina x20. Infiltrado granulomatoso subepidérmico, bien circunscrito, delimitado por dos crestas papilares alargadas y compuesto por linfocitos y células epitelioides.



Figura 3 Caso 1: resolución de las lesiones tras 18 sesiones de fototerapia UV-B de banda estrecha.

asociada con dosis bajas de corticosteroides¹⁰ y exposición intensa a radiación UV solar².

La fototerapia con UVB de banda estrecha (311 nm, TL-01) parece tener menos efectos secundarios, menor potencial oncogénico y ser más económica respecto del tratamiento con PUVA y UVB de banda ancha¹¹. Se ha utilizado, además de en psoriasis, en otras enfermedades que responden a PUVA: vitiligo, dermatitis atópica, linfoma cutáneo de células T, erupción polimorfa lumínica^{12,13} y más recientemente en casos de líquen plano¹⁴.

El LN afecta preferentemente a adultos jóvenes y niños, estando contraindicado en estos últimos el tratamiento con PUVA. Debido a que las dosis de radiación acumuladas necesarias para obtener la remisión de la enfermedad tratada son menores respecto al tratamiento con PUVA, la fototerapia UVB de banda estrecha puede utilizarse de manera segura en niños y en embarazadas. En los últimos años se han comunicado casos de LN generalizado con respuesta favorable a UVB de banda estrecha¹⁵⁻¹⁷. Aunque el mecanismo exacto de la terapia con UVB de banda estrecha en casos de LN se desconoce, se cree que la apoptosis linfocitaria y sus efectos en la modulación de la inmunidad celular desempeñan un papel crucial en el éxito de dicho tratamiento¹⁶. La terapia UVB de banda estrecha tiene un efecto inhibitorio en la presentación antigénica, ya que disminuye las células de Langerhans, que actúan en el LN como presentadoras de antígeno iniciando la respuesta inmune celular. Además, induce la producción de sustancias inmunorreguladoras tales como interleucina-10, hormona estimulante de melanocitos alfa (MSH) y prostaglandina E2, y regula a la baja la expresión de moléculas de adhesión intercelular como ICAM-1¹².

No obstante, la eficacia de los tratamientos con fototerapia en casos de LN es difícil de evaluar debido a la escasa incidencia de dicha enfermedad, la ausencia de estudios clínicos controlados y la tendencia a la resolución espontánea. En nuestros dos casos la mejoría rápida de las lesiones tras un número pequeño de sesiones, después de haber estado presentes las lesiones del primer caso durante 7 años, apoya el efecto terapéutico de la terapia UVB. Además, en el segundo caso, las lesiones de las piernas, que reciben una dosis de radiación UVB menor debido al diseño de las cabinas, requirieron un mayor número de sesiones para obtener una respuesta favorable.

Consideramos que la terapia con UVB de banda estrecha puede ser un tratamiento alternativo efectivo en casos de LN generalizado, pudiendo ser utilizado en niños. No obstante, aunque la terapia con UVB de banda estrecha parece presentar un menor potencial oncogénico respecto a otras modalidades de fototerapia, su utilización en casos de LN en niños deberá realizarse con cautela¹⁶.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

doi:10.1016/j.ad.2009.07.017

Bibliografía

- Lapins NA, Willoughby C, Helwig EB. Lichen nitidus: A study of forty-three cases. *Cutis*. 1978;21:634-7.
- Arizaga AT, Gaughan MD, Bang RH. Generalized lichen nitidus. *Clin Exp Dermatol*. 2002;27:115-7.
- Randle HW, Sander HM. Treatment of generalized lichen nitidus with PUVA. *Int J Dermatol*. 1986;35:330-1.
- Ocampo J, Torné R. Generalized lichen nitidus. Report of two cases treated with astemizol. *Int J Dermatol*. 1989;28:49-51.
- Lucker GPH, Koopman RJJ, Steiljen PM. Treatment of palmo-plantar lichen nitidus with acitretin. *Br J Dermatol*. 1994;130:791-793.
- Lestringant GG, Piletta P, Feldmann R. Coexistence of atopic dermatitis and lichen nitidus in three patients. *Dermatology*. 1996;192:171-3.
- Libow LF, Coots NV. Treatment of lichen planus and lichen nitidus with itraconazol. Report of six cases. *Cutis*. 1998;62:247-248.
- Kubota Y, Kiryu H, Nakayama J. Generalized lichen nitidus successfully treated with antituberculous agents. *Br J Dermatol*. 2002;146:1081-3.
- Kano Y, Otake Y, Shiohara T. Improvement of lichen nitidus after topical dinitrochlorobenzene application. *J Am Acad Dermatol*. 1998;39:305-8.
- Chen W, Scramm M, Zouboulis CC. Generalized lichen nitidus. *J Am Acad Dermatol*. 1997;36:630-1.
- El-Ghorr AA, Norval M. Biological effects of narrow-band (311 nm TL01) UVB radiation: a review. *J Photochem Photobiol*. 1997;38:96-106.
- Carrascosa JM. Realidades, perspectivas e incertidumbres de la terapia ultravioleta B de banda estrecha en la psoriasis. *Actas Dermosifiliogr*. 2008;100:3-6.
- Documento de consenso sobre fototerapia: terapias PUVA y UVB de banda estrecha. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96:635-658.
- Pavlotsky F, Nathansohn N, Kriger G, Shpiro D, Trau H. Ultraviolet- B treatment for cutaneous lichen planus: our experience with 50 patients. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2008;24:83-6.
- Chan Kim Y, Dae Shim S. Two cases of generalized lichen nitidus treated successfully with narrow-band UV-B phototherapy. *Int J Dermatol*. 2006;45:615-7.
- Do MO, Kim MJ, Kim SH, Myung KB, Choi YW. Generalized lichen nitidus treated with narrow-band UVB phototherapy: two cases report. *J Korean Med Sci*. 2007;22:163-6.
- Park JH, Choi JL, Kim WS, Lee Dy, Yang JM, Lee ES, et al. Treatment of generalized lichen nitidus with narrow band ultraviolet. B. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:545-6.

S. Aboín-González^{a,*}, M. Fernández-Guarino^a, C. González-García^b y M.T. Gárate-Ayastuy^a

^aServicio de Dermatología, Hospital Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, España

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asonsoles@hotmail.com (S. Aboín-González).