

Liquen estriado tras la vacuna frente a la varicela y la triple vírica

C. Segovia Monteagudo, P. Barona Zamora
Centro de Salud «Padre Jofré». Departamento de Salud 10. Valencia

Resumen

El liquen estriado es una dermatosis poco frecuente, benigna y autolimitada. Clínicamente, se caracteriza por la aparición de pápulas liquenoides distribuidas en bandas, que siguen principalmente las líneas de Blaschko. Su etiología es todavía desconocida. Se han descrito casos tras infecciones víricas, lesiones cutáneas, quemaduras solares, dermatitis irritativa de contacto e inmunizaciones. Describimos el caso de una niña de 15 meses de edad que presentó un liquen estriado en el brazo tras la administración de la vacuna de la varicela y la triple vírica. Tenía el antecedente personal de dermatitis atópica. Se resolvió sin tratamiento en 3 meses y sin dejar lesiones residuales.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Liquen estriado, vacunación, varicela, triple vírica, sarampión, parotiditis, rubeola

Introducción

El liquen estriado es una dermatosis poco frecuente, de naturaleza benigna y autolimitada. Es más habitual en niñas y, sobre todo, en la edad escolar¹⁻³.

Clínicamente, se presenta como una banda continua o interrumpida de pápulas liquenoides, aplanadas, de 2-4 mm, de color rojo o pardusco, a veces escamosas, que se distribuyen de forma lineal a lo largo de las líneas de Blaschko. Se localizan preferentemente en las extremidades, con menos frecuencia en el tronco, las nalgas o la cara, y sólo en raras ocasiones en las uñas. La lesión suele ser solitaria y unilateral, aunque se han descrito formas atípicas múltiples o bilaterales.

El comienzo de las lesiones es súbito y progresa en días o semanas hasta alcanzar su aspecto clínico completo. Involuciona de forma espontánea en 6-12 meses, sin dejar cicatriz residual. En el 50% de los casos quedan secuelas hipocrómicas, que pueden persistir hasta 3 años. El diagnóstico se basa en las características morfológicas y evolutivas, y normalmente no es necesario realizar una biopsia.

Abstract

Title: Lichen striatus following varicella and measles-mumps-rubella vaccines

Lichen striatus is an uncommon, benign and self-limited dermatosis. It is clinically characterized by lichenoid papules arranged in bands following mainly the lines of Blaschko. The etiology is still unknown. It has been reported cases after viral infection, cutaneous injury, sunburn, irritant contact dermatitis, and immunization. We report the case of a 15-month-old girl that developed a lichen striatus on the arm after administration of both varicella and measles-mumps-rubella vaccines. The patient had a personal history of atopic dermatitis. Three months later it has resolved without any treatment, and residual lesions did not occur.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Lichen striatus, vaccination, varicella, MMR, measles, mumps, rubella

Generalmente es asintomático, aunque puede haber prurito en los estadios iniciales en un 11-34% de los casos, sobre todo si hay antecedentes de dermatitis atópica.

Hasta la fecha sólo se han descrito 3 casos de liquen estriado tras la vacunación: uno tras la vacuna contra la tuberculosis, otro tras la de hepatitis B y el tercero tras la triple vírica⁴⁻⁶. Presentamos un nuevo caso de liquen estriado aparecido tras la vacunación con la triple vírica y la vacuna de la varicela.

Caso clínico

Niña de 15 meses de edad, que presentó a los 9 días de la administración de la vacuna de la varicela y la triple vírica un pico febril de 39 °C rectal e irritabilidad con llanto, sin otros síntomas asociados. La exploración clínica estaba dentro de la normalidad, salvo una hiperemia faríngea. A los 3 días volvió a consultar por la aparición de lesiones papulares parduscas, sin vesículas, de distribución lineal, no pruriginosas, localizadas en el brazo derecho, desde el hombro hasta el codo (figura 1). El único antecedente de interés era una dermatitis atópica. No



Figura 1. Banda lineal de pápulas liquenoides que se extiende desde el hombro hasta el codo

se le administró ningún tratamiento, excepto emolientes. Tras la progresión inicial de la lesión en los primeros días, se mantuvo estable y se resolvió por completo a los 3 meses, sin secuelas.

Discusión

La etiología del liquen estriado es desconocida. Sólo en un número reducido de casos se han podido identificar los posibles factores desencadenantes, entre los que se incluyen las infecciones víricas, las lesiones cutáneas, las quemaduras solares, las dermatitis de contacto y las inmunizaciones^{1,4-7}. En algunos estudios se ha considerado que los antecedentes personales o familiares de atopia podrían ser un factor predisponente del liquen estriado. Patrizi et al. observaron que un 30% de los niños con liquen estriado tenía una enfermedad atópica (dermatitis atópica, rinitis alérgica o asma) y otro 30% tenía signos menores de atopia (pitiriasis alba, xerosis o historia familiar de atopia)¹. Sin embargo, esta asociación entre atopia y liquen estriado no está claramente establecida, ya que el porcentaje de niños con historia de atopia varía entre un 20 y un 85%, según las diferentes series. Por otro lado, no se han encontrado diferencias respecto a la edad, la duración y la extensión del liquen estriado entre los pacientes atópicos y no atópicos³.

Se ha observado la aparición de liquen estriado después de un cuadro gripal, de una amigdalitis y de varicela, por lo que se ha sugerido que las infecciones víricas podrían tener un papel en la etiología⁷. La tendencia a presentarse en primavera y verano apoya esta idea, aunque esta preferencia estacional no se observa en todos los estudios^{3,7}. No obstante, esta controversia podría justificarse por diferencias climáticas, regionales y étnicas en dichos estudios^{1,2,7}. La aparición simultánea de más de un caso en la misma familia apoyaría la existencia de un factor desencadenante común, probablemente alguna infección vírica^{1,8}. Sin embargo, no todos los casos familiares se han

producido al mismo tiempo, por lo que también podría estar implicada una predisposición genética en la etiopatogenia³.

El liquen estriado se relaciona claramente con las líneas de Blaschko, que se corresponden con la dirección del crecimiento de clones de células cutáneas aberrantes y se cree que representan un mosaicismo cutáneo. La banda cutánea característica se correspondería con un episodio genómico poscigoto, concretamente una mutación somática. Se ha sugerido que algún episodio agudo produciría un clon aberrante que expresaría un nuevo antígeno de membrana, lo cual provocaría una reacción inflamatoria mediada por células T. Una infección viral o una inmunización podrían ser ese factor desencadenante^{1,4,8}. Más recientemente, Happle et al. han sugerido una nueva explicación de la patogenia a partir de un mosaicismo epigenético. Los retrotransposones controlan la expresión o no de los genes vecinos por medio de una desmetilación o metilación⁹. De esta forma, se justificaría la predisposición genética observada en algunos casos, que no explicaría una mutación somática.

En resumen, destacamos la rareza de la presentación del liquen estriado tras una inmunización, que al igual que las infecciones víricas, puede ser un factor desencadenante de esta enfermedad. ■

Bibliografía

1. Patrizi A, Neri I, Fiorentini C, Bonci A, Ricci G. Lichen striatus: clinical and laboratory features of 115 children. *Pediatr Dermatol*. 2004; 21: 197-204.
2. Taniguchi Abagge K, Parolin Marinoni L, Giraldo S, Carvalho VO, Oliveira Santini C, Favre H. Lichen striatus: description of 89 cases in children. *Pediatr Dermatol*. 2004; 21: 440-443.
3. Peramiqel L, Baselga E, Dalmau J, Roé E, Campos MM, Alomar A. Lichen striatus: clinical and epidemiological review of 23 cases. *Eur J Pediatr*. 2006; 165: 267-269.
4. Dragos V, Mervic L, Zgavec B. Lichen striatus in a child after immunization. A case report. *Acta Dermatoven APA*. 2006; 15: 178-180.
5. Hwang SM, Ahn SK, Lee SH, Choi EH. Lichen striatus following BCG vaccination. *Clin Exp Dermatol*. 1996; 21: 393-394.
6. Karakas M, Durdu M. Lichen striatus following HBV vaccination. *J Dermatol*. 2005; 32: 506-508.
7. Hafner C, Landthaler M, Vogt T. Lichen striatus (blaschkitis) following varicella infection. *J EADV*. 2006; 20: 1.328-1.329.
8. Racette AJ, Adams AD, Kessler SE. Simultaneous lichen striatus in siblings along the same blaschko line. *Pediatr Dermatol*. 2009; 26: 50-54.
9. Happle R, Bittar M. Patrones del mosaicismo en la piel humana: comprendiendo aspectos actuales y futuros. *Dermatol Pediatr Lat*. 2006; 4: 171-181.