

Vista Previa

Liquen nitidus generalizado en edad pediátrica. Reporte de dos casos, uno de ellos con cambios ungueales

Generalized lichen nitidus in the pediatric age. Two case report, one of them with nail changes



Eduardo Marín Hernández; Manuel Vladimir Franco Pasos; Valeria Estefanía Armenta Tapia; Octavio Adolfo Sánchez Tovar; Alicia Georgina Siordia Reyes; Verónica Bautista Piña.

Sección: Reporte de Casos.

Clave de Publicación: ART-RC-51-01.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4323294>

Recibido: 18 de noviembre de 2020.

Aceptado: 15 de diciembre de 2020.

Publicado: 15 de diciembre de 2020.

Sugerencia de cita:

Marín E, Franco MV, Armenta VE, Sánchez OA, Siordia AG, Bautista V. Liquen nitidus generalizado en edad pediátrica. Reporte de dos casos, uno de ellos con cambios ungueales. *Rev Cadena Cereb.* 2021; 5(1). *De próxima aparición.*

El presente documento expone un artículo que ha sido aceptado en la evaluación por pares. Es posible que aún se requieran correcciones de estilo.

2021 © Marín E, Franco MV, Armenta VE, Sánchez OA, Siordia AG, Bautista V. Liquen nitidus generalizado en edad pediátrica. Reporte de dos casos, uno de ellos con cambios ungueales. Revista Cadena de Cerebros (e-ISSN: 2448-8178). Esta obra se distribuye bajo una licencia *Creative Commons Reconocimiento-NoComercial* (CC BY-NC).

Liquen nitidus generalizado en edad pediátrica. Reporte de dos casos, uno de ellos con cambios ungueales

Generalized lichen nitidus in the pediatric age. Two case report, one of them with nail changes

Marín Hernández, Eduardo^{1,*} (<https://orcid.org/0000-0002-2610-3353>)

Franco Pasos, Manuel Vladimir²

Armenta Tapia, Valeria Estefanía³

Sánchez Tovar, Octavio Adolfo³

Siordia Reyes, Alicia Georgina⁴ (<https://orcid.org/0000-0002-4326-6875>)

Bautista Piña, Verónica⁵

1. Servicio de Dermatología Pediátrica, UMAE Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.
2. Departamento de Dermatología y Micología Médica, UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.
3. Pediatría, Hospital de Gineco-Pediatría y Medicina Familiar No. 31, Instituto Mexicano del Seguro Social. Baja California, México.
4. Servicio de Anatomía Patológica, UMAE Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk Freund”, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.
5. Servicio de Anatomía Patológica, Fundación de Cáncer de Mama A. C. Ciudad de México, México.

* Correspondencia: emarin1973@yahoo.com.mx

Conflictos de Interés: Ninguno.

Financiamiento: No se recibió apoyo financiero de personas físicas ni morales.

ARTÍCULO ACEPTADO

1 RESUMEN

2 **Introducción:** El liquen nitidus es una dermatosis inflamatoria infrecuente de
3 causa desconocida que generalmente afecta a niños y adultos jóvenes. Se
4 caracteriza por pápulas brillantes, que de forma excepcional involucra uñas y
5 mucosa oral. Se presentan dos casos de liquen nitidus pediátrico generalizado,
6 uno con cambios ungueales asociados.

7 **Caso 1:** Masculino de 5 años de edad, presentó una dermatosis de 18 meses de
8 evolución que involucraba cara, tronco, extremidades superiores e inferiores,
9 caracterizada por lesiones papulares pequeñas y brillantes que confluían
10 formando placas. Se tomó biopsia que corroboró el diagnóstico de liquen nitidus.

11 **Caso 2:** Masculino de 18 años de edad, consultó por pápulas en dedos de las
12 manos, tobillos y pene de 18 meses de evolución. La dermatosis estaba
13 caracterizada por pápulas agrupadas del color de la piel, brillantes, con una
14 disposición bilateral y simétrica; presentaba *pits* en la lámina ungueal. El
15 diagnóstico clínico fue liquen nitidus con afección ungueal, confirmado mediante
16 estudio histopatológico.

17 **Conclusiones:** Se reportan dos casos de liquen nitidus generalizado en edad
18 pediátrica, uno con afección ungueal. Resulta trascendente la difusión científica de
19 estos casos, su correlación histopatológica, así como los resultados de los
20 tratamientos utilizados para reducir la cronicidad y las recidivas de la enfermedad,
21 especialmente considerando que los pacientes solicitan la evaluación médica de
22 forma tardía por su carácter benigno e indolente.

23 Se realiza una revisión de la literatura disponible y se expone una propuesta para
24 su clasificación.

25 **Palabras Clave:** Liquen nitidus; Edad pediátrica; Generalizada; Cambios
26 ungueales.

27 **ABSTRACT**

28 **Introduction:** Lichen nitidus is an uncommon inflammatory dermatosis of unknown
29 cause that generally affects children and young adults. It is characterized by shiny
30 papules, which exceptionally involves nails and oral mucosa. We present two
31 cases of generalized pediatric lichen nitidus, one with associated nail changes.

32 **Case 1:** A 5-year-old male presented an 18-month-old dermatosis involving the
33 face, trunk, upper and lower extremities, characterized by small, shiny papular
34 lesions that converged to form plaques. A biopsy was taken to corroborate the
35 diagnosis of lichen nitidus.

36 **Case 2:** 18-year-old male, consulted for papules of fingers, ankles and penis of 18
37 months of evolution. Dermatitis was characterized by bright, clustered skin-
38 colored papules with a bilateral and symmetrical arrangement. It had pits in the nail
39 plate. The clinical diagnosis was lichen nitidus with nail involvement confirmed by
40 histopathological study.

41 **Conclusions:** Two cases of generalized lichen nitidus in pediatric age are
42 reported, one with nail involvement. The scientific dissemination of these cases,
43 their histopathological correlation, as well as the results of the treatments used to
44 reduce the chronicity and recurrences of the disease are relevant, especially
45 considering that patients request medical evaluation late due to their benign and
46 indolent nature.

47 A review of the available literature is made and a proposal for its classification is
48 made.

49 **Keywords:** Lichen nitidus; Pediatric age; Generalized; Nail changes.

50

51

52 **INTRODUCCIÓN**

53 El liquen nitidus (LN) es una dermatosis de origen desconocido caracterizada por
54 múltiples pápulas de 1-2mm, brillantes, del color de la piel circundante, de curso
55 crónico y habitualmente asintomático que se localizan principalmente en
56 antebrazos, abdomen, glúteos y genitales. De forma excepcional se manifiesta con
57 alteraciones en las uñas y en la mucosa oral.

58 Presentamos dos casos de LN generalizado (LNG) en infante y adolescente
59 tardío, este último con un patrón excepcionalmente simétrico y cambios ungueales
60 asociados. Se realizó una revisión de la literatura disponible, así como una
61 propuesta para su clasificación.

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74 **CASO 1**

75 Masculino de 5 años de edad sin antecedentes personales de importancia.
76 Presentó una dermatosis de 18 meses de evolución, refiriendo lesiones papulares
77 en tronco con posterior diseminación a extremidades, pruriginosas, siendo
78 evaluado por médico familiar y pediatra emitiendo diagnóstico de dermatitis
79 atópica, manejado con antihistamínicos y emolientes sin mejoría, motivo de su
80 envío al servicio de Dermatología del Hospital de Pediatría “Dr. Silvestre Frenk
81 Freund” del Centro Médico Nacional Siglo XXI (HPCMNSXXI), Instituto Mexicano
82 del Seguro Social en la Ciudad de México, México. En su primera evaluación se
83 observó una dermatosis diseminada con tendencia a ser bilateral y simétrica,
84 afectando región facial, tronco, extremidades superiores e inferiores, caracterizada
85 por pápulas pequeñas y brillantes con zonas descamativas confluyendo para
86 formar placas (**Figuras 1a, b y c**). Con la propuesta diagnóstica de liquen nitidus,
87 se decide toma de biopsia con reporte histopatológico de patrón liquenoide focal,
88 concluyendo liquen nitidus por la correlación clínico-histopatológica (**Figura 2a, b y**
89 **c**). Se indicó tratamiento con tacrolimús tópico al 0.1% cada 12 horas con mejoría
90 parcial.

91

92

93

94

95

96

97

98

99 **CASO 2**

100 Paciente de sexo masculino de 18 años de edad sin antecedentes personales de
101 importancia que consulta por lesiones diseminadas en dedos de las manos,
102 tobillos y pene de 18 meses de evolución. Al examen físico presentó dermatosis
103 diseminada a extremidades superiores e inferiores que afectaba dorso de las
104 falanges distales de los dedos 2 al 5 de ambas manos, cara interna de los
105 maléolos y cuerpo de pene, caracterizada por pápulas agrupadas del color de la
106 piel, brillantes de 1-2 mm de diámetro, que confluían formando placas; en pene
107 sólo dos pápulas queratósicas. Con una disposición bilateral y simétrica.
108 Intencionadamente se buscaron cambios en uñas y mucosas, identificando *pits* en
109 la lámina ungueal (**Figura 3a, b, c y d**).

110 La sospecha clínica fue liquen nitidus con afección ungueal y se realizó biopsia por
111 punch del dedo anular izquierdo, el maléolo interno derecho y el pene para
112 examen histopatológico que confirmó el diagnóstico (**Figura 4a, b y c**). El paciente
113 se perdió en el seguimiento.

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123 **DISCUSIÓN**

124 En 1907, Pinkus fue el primero en describir una dermatosis papular peculiar a la
125 cual denominó *liquen nitidus*, sugiriendo que se trataba de una entidad
126 histológicamente distinta¹.

127 Los datos epidemiológicos apuntan a la inexistencia de predisposición racial,
128 etaria o de género para el desarrollo de la enfermedad, aunque en algunos
129 estudios se ha observado predisposición por el género masculino, así como por
130 niños o adultos jóvenes². La verdadera incidencia es desconocida, pero se ha
131 estimado en aproximadamente 3.4 casos por cada 10,000 habitantes³.

132 Históricamente, se consideró que se trataba de una manifestación de tuberculosis
133 debido a sus características histológicas; sin embargo, no se han demostrado
134 agentes infecciosos en las lesiones. Se han descrito asociaciones de LN con otras
135 enfermedades como liquen estriado, liquen plano oral y psoriasis vulgar⁴,
136 dermatitis atópica, post vacunación (Hepatitis B)⁵, artritis crónica juvenil⁶, síndrome
137 de Down⁷, enfermedad de Crohn⁸, tatuajes⁹, terapia inmunológica con anticuerpos
138 monoclonales¹⁰, tratamiento con interferón alfa¹¹, terapia con anticuerpos Anti PD-
139 1¹², enfermedad de Niemann-Pick¹³, casos familiares aislados¹⁴ y en gemelos
140 idénticos¹⁵.

141 El liquen nitidus es una dermatosis de curso crónico, habitualmente indolente,
142 aunque en ocasiones puede cursar con prurito, se caracteriza por la aparición de
143 pápulas milimétricas agrupadas, brillantes y del color de la piel circundante. Las
144 pápulas a menudo se encuentran aplanadas, pero pueden tener forma de cúpula,
145 estar umbilicadas o presentar una superficie queratósica. Puede afectar cualquier
146 región corporal, aunque habitualmente se distribuye en las zonas de flexión de las
147 extremidades superiores, inferiores, abdomen y genitales. Se ha descrito la
148 presencia de fenómeno de Koebner¹⁶. Puede afectar la mucosa oral donde se
149 manifiesta con pápulas gris-amarillentas. De forma excepcional, existen

150 alteraciones ungueales, entre las cuales están el engrosamiento con formación de
151 crestas, ondulaciones, traquioniquia, estriaciones y pits¹⁷.

152 Clínicamente, se han descrito variantes tales como la actínica¹⁸, purpúrica¹⁹,
153 perforante²⁰, Blaschkolineal²¹, queratodérmica, vesicular y hemorrágica²², teniendo
154 en cuenta la lesión elemental predominante. Por otro lado, se ha intentado la
155 clasificación por la localización y por su topográfica como ungueal, palmo-plantar,
156 lineal, localizada, generalizada^{23, 24}.

157 En la evaluación dermatoscópica, se ha descrito con mayor frecuencia un patrón
158 de sombra marrón en el centro de la lesión, la cual resalta con la luz polarizada²⁵,
159 ²⁶. Otros hallazgos incluyen la presencia de bandas lineales radiantes, estructuras
160 blancas, puntos color marrón, ausencia de dermatoglifos, presencia de depresión
161 central y escama periférica, hipopigmentación mal definida, eritema difuso y vasos
162 lineales²⁷.

163 A nivel histológico la pápula clásica está bien delimitada y ocupa el espacio de 4 o
164 5 papilas dérmicas, a menudo identificando un área de paraqueratosis, cubriendo
165 a una epidermis con aplanamiento e incluso en ocasiones atrofia de los procesos
166 interpapilares, con áreas de degeneración hidrópica de la membrana basal. Las
167 crestas interpapilares en el margen del infiltrado se encuentran elongadas y
168 tienden a encerrarlo, dando el aspecto de “garra tomando una pelota”. En la
169 dermis se caracteriza por un infiltrado compuesto de linfocitos, células epitelioides,
170 y ocasionalmente células de Langhans, situado inmediatamente debajo de la
171 epidermis. Ocasionalmente, es posible identificar numerosas células plasmáticas
172 dentro del infiltrado²⁸.

173 En la literatura revisada hasta el momento en que se escribieron estas líneas, son
174 pocos los casos reportados de LN en edad pediátrica y su verdadera frecuencia es
175 desconocida, se extrapola de los estudios de la población adulta³, destacando que
176 los casos de distribución generalizada son muy infrecuentes^{29, 30} y sólo de forma
177 excepcional se han reportado casos con alteraciones del aparato ungueal^{2, 17}.

178 En nuestro país sólo existen tres casos reportados dentro del espectro de liquen
179 nitidus^{31, 32}, y no existen descripciones en las que se reporten alteraciones del
180 aparato ungueal.

181 Por otra parte, pese a que la mayoría de las publicaciones hablan de
182 distribuciones localizadas, diseminadas o generalizadas, en ninguno hasta el
183 momento se delinea porqué se consideraron de esa forma. Tomando lo
184 puntualizado en la literatura con respecto a otras enfermedades cutáneas, por
185 ejemplo, en la clasificación de distribución y severidad del penfigoide ampolloso
186 depende del porcentaje de superficie corporal afectada y no de los segmentos
187 corporales involucrados, considerándose como generalizados los casos con más
188 del 10% de la superficie comprometida³³, mientras que en dermatosis inflamatorias
189 -como psoriasis o atopia- se clasifica como generalizado con el 90%³⁴. Por lo
190 anterior, y sin contar hasta el momento con una clasificación gentil para el
191 entendimiento de esta dermatosis, sugerimos la siguiente:

- 192 • *Localizada*, si afecta 1 segmento corporal independientemente de la
193 variante disposición clínica que adopte, es decir lineal, Blaschkoide,
194 segmentario, etc. Sin afección ungueal o de mucosas; o solo la presencia
195 de la dermatosis en uñas o mucosas.
- 196 • *Diseminada*, si afecta al menos 1 segmento corporal asociado a
197 alteraciones de las mucosas o del aparato ungueal o 2 segmentos
198 corporales sin afección de anexos o mucosas.
- 199 • *Generalizada*, si afecta 2 segmentos corporales asociado a alteraciones de
200 las mucosas o del aparato ungueal o si afecta los 3 o los 4 segmentos
201 corporales con o sin involucro de anexos o mucosas

202 Interesantemente, se resalta que el paciente adolescente tardío presentó
203 alteraciones ungueales, siendo este el primer reporte en México de LN con
204 cambios a este nivel; de igual forma, se destaca por presentar una distribución
205 excepcional: *acral simétrica*, la cual se propone como una variante clínica.

206 En lo que respecta al pronóstico en LN, en general es una enfermedad benigna sin
207 mortalidad ni complicaciones, esperando un pronóstico en su expresión localizada
208 hacia la remisión en pocos meses; sin embargo, en las formas diseminadas y
209 generalizadas la dermatosis tiende a la cronicidad con remisiones y
210 exacerbaciones del cuadro, así como una respuesta a la terapéutica poco
211 uniforme. Hasta el momento, aún no existe un protocolo estandarizado para el
212 tratamiento de LNG proponiéndose múltiples terapéuticas; no obstante, la escasez
213 de reportes no ha permitido un consenso de los beneficios que pueden ofrecer,
214 siendo las indicaciones de tratamiento el curso crónico, persistente y la forma
215 generalizada³⁰. Entre los tratamientos históricamente utilizados se encuentran los
216 esteroides tópicos, sistémicos y antihistamínicos. En los años más recientes, el
217 uso de inhibidores de la calcineurina -como el tacrólimus- se ha utilizado con éxito
218 en dermatosis inflamatorias con la intención de reducir el uso de esteroides
219 tópicos y sus potenciales efectos adversos. Aun cuando el mecanismo exacto de
220 acción en el LNG es desconocido, se propone un efecto sobre las células T a
221 través de la inhibición de la calcineurina fosfatasa y la prevención de la formación
222 de citosinas proinflamatorias, dando por resultado los efectos inmunomoduladores
223 y antiinflamatorios de tacrólimus, prefiriendo la concentración al 0,03% en niños³⁵.
224 De forma similar el pimecrólimus ha sido beneficioso en LNG³⁶. Sin embargo, la
225 respuesta a la terapéutica tópica empleada es inconstante, postulando por tal
226 motivo terapias de tipo sistémico como los retinoides, que pueden inducir la
227 diferenciación celular e inhibir su proliferación; en estudios realizados se encontró
228 que ejercen modulación en las células T y polimorfonucleares sobre su expresión
229 de citocinas inflamatorias, explicando su actividad inmunomoduladora y
230 antiinflamatoria³⁷, utilizándose el acitretin y la isotretinoína³⁸.

231 Otra forma de manejar el liquen nitidus generalizado es con fototerapia de
232 ultravioleta B de banda estrecha la que afecta la proliferación celular y el sistema
233 inmune, mostrando en las células un efecto inmunosupresor que conduce a la
234 reducción de las células T. Esta radiación es absorbida por el ADN y el ácido

235 urocánico alterando la actividad de las células presentadoras de antígenos^{39, 40}.
236 Finalmente, en algunos casos donde la fototerapia no es accesible, la terapia con
237 luz natural puede ser considerada basada en la localización geográfica, estación
238 del año y la posibilidad de que el paciente pueda invertir el tiempo necesario para
239 la exposición⁴¹.

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

ARTÍCULO ACEPTADO

256 **CONCLUSIONES**

257 Se reportaron dos casos de liquen nitidus generalizado en edad pediátrica: un
258 infante y un adolescente tardío. Es importante considerar que esta dermatosis
259 podría estar subdiagnosticada y, por tanto, podría no reportarse la incidencia real
260 de la enfermedad.

261 Resulta trascendental la difusión científica de estos casos clínicos y su correlación
262 histopatológica, así como los resultados de los tratamientos utilizados para reducir
263 la cronicidad y las recidivas de la enfermedad, especialmente considerando que
264 los pacientes solicitan la evaluación médica de forma tardía por su carácter
265 benigno e indolente. Finalmente, la propuesta de clasificación podría ayudar a
266 establecer una pauta para el conocimiento más completo de la dermatosis,
267 incidiendo en la mejor estadificación y optar por la mejor posibilidad terapéutica.

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278 **REFERENCIAS**

- 279 1. Pinkus F. Über eine neue knötchenförmige Hauteruption: Lichen nitidus.
280 Arch Dermatol Syph. 1907; 85: 11-36. DOI: [10.1007/BF01835934](https://doi.org/10.1007/BF01835934)
- 281 2. Kundak S, Çakir Y. Pediatric lichen nitidus: A single-center experience.
282 Pediatr Dermatol. 2019; 36(2): 189-92. DOI: [10.1111/pde.13749](https://doi.org/10.1111/pde.13749)
- 283 3. Hazen HH. Syphilis and skin diseases in the American negro. Arch Derm
284 Syphilol. 1935; 31(3): 316-23. DOI:
285 [10.1001/archderm.1935.01460210027002](https://doi.org/10.1001/archderm.1935.01460210027002)
- 286 4. Cho EB, Kim HY, Park EJ, Kwon IH, Kim KH, Kim KJ. Three cases of lichen
287 nitidus associated with various cutaneous diseases. Ann Dermatol. 2014;
288 26(4): 505-9. DOI: [10.5021/ad.2014.26.4.505](https://doi.org/10.5021/ad.2014.26.4.505)
- 289 5. Fetil E, Ozkan S, Gürler N, Polat E, Yurtsever S, Dorak F, et al. Lichen
290 nitidus after hepatitis B vaccine. Int J Dermatol. 2004; 43(12): 956-8. DOI:
291 [10.1111/j.1365-4632.2004.01933.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2004.01933.x)
- 292 6. Bercedo A, Cabero MJ, García-Consuegra J, Hernado M, Yaez S,
293 Fernández-Llaca H. Generalizad lichen nitidus and juvenile chronic arthritis:
294 an undescribed association. Pediatr Dermatol. 1999; 16(5): 406-7. DOI:
295 [10.1046/j.1525-1470.1999.016005406.x](https://doi.org/10.1046/j.1525-1470.1999.016005406.x)
- 296 7. Henry M, Metry DW. Generalized lichen nitidus, with perioral and perinasal
297 accentuation, in association with Down syndrome. Pediatr Dermatol. 2009;
298 26(1): 109-11. DOI: [10.1111/j.1525-1470.2008.00841.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2008.00841.x)
- 299 8. Wanat KA, Elenitsas R, Chachkin S, Lubinski S, Rosenbach M. Extensive
300 lichen nitidus as a clue to underlying Crohn's disease. J Am Acad Dermatol.
301 2012; 67(5): e218-e220. DOI: [10.1016/j.jaad.2012.04.005](https://doi.org/10.1016/j.jaad.2012.04.005)

- 302 9. Shan S-J, Xia Z, Chen J, Xu T-H, Xu X-G, Li Z-R, et al. Widespread lichen
303 nitidus associated with tattoo. *Eur J Dermatol.* 2013; 23(1): 123-4. DOI:
304 [10.1684/ejd.2012.1897](https://doi.org/10.1684/ejd.2012.1897)
- 305 10. Li AW, Ko CJ, Leventhal JS. Generalized lichen nitidus-like eruption in the
306 setting of mogamulizumab and tremelimumab. *Eur J Dermatol.* 2017; 27(3):
307 325–26. DOI: [10.1684/ejd.2017.2989](https://doi.org/10.1684/ejd.2017.2989)
- 308 11. Scheler M, Proelss J, Bräuninger W, Bieber T, Wenzel J. Generalized lichen
309 nitidus with involvement of the palms following interferon alpha treatment.
310 *Dermatology.* 2007; 215(3): 236-9. DOI: [10.1159/000106582](https://doi.org/10.1159/000106582)
- 311 12. Cho M, Nonomura Y, Kaku Y, Dainichi T, Otsuka A, Kabashima K.
312 Generalized Lichen Nitidus Following Anti-PD-1 Antibody Treatment. *JAMA*
313 *Dermatol.* 2018; 154(3): 367-69. DOI: [10.1001/jamadermatol.2017.5670](https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.5670)
- 314 13. Teixeira VB, Coutinho I, Cardoso JC, Tellhechea Ó. Generalized Lichen
315 Nitidus in a boy with Niemann-Pick disease type B. *An Bras Dermatol.* 2013;
316 88(6): 977-8. DOI: [10.1590/abd1806-4841.20132829](https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20132829)
- 317 14. Marks R, Jones EW. Familial lichen nitidus. The simultaneous occurrence of
318 lichen nitidus in brothers. *Trans St Johns Hosp Dermatol Soc.* 1970; 56(2):
319 165-7.
- 320 15. Leung AKC, Ng J. Generalized lichen nitidus in identical twins. *Case Rep*
321 *Dermatol Med.* 2012; 2012: 982084. DOI: [10.1155/2012/982084](https://doi.org/10.1155/2012/982084)
- 322 16. Maeda M. A case of generalized lichen nitidus with Koebner's phenomenon.
323 *J Dermatol.* 1994; 21(4): 273-7. DOI: [10.1111/j.1346-8138.1994.tb01736.x](https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.1994.tb01736.x)
- 324 17. Tay EY, Ho MSL, Chandran NS, Lee JS-S, Heng YK. Lichen Nitidus
325 Presenting with Nail Changes—Case Report and Review of the Literature.
326 *Pediatr Dermatol.* 2015; 32(3): 386-8. DOI: [10.1111/pde.12425](https://doi.org/10.1111/pde.12425)

- 327 18. Hussain K. Summertime actinic lichenoid eruption, a distinct entity, should be
328 termed actinic lichen nitidus. Arch Dermatol. 1998; 134(10): 1302-3. DOI:
329 [10.1001/archderm.134.10.1302](https://doi.org/10.1001/archderm.134.10.1302)
- 330 19. Endo M, Baba S, Suzuki H. Purpuric lichen nitidus. Eur J Dermatol. 1998;
331 8(1):54-5.
- 332 20. Zussman J, Smart CN. Perforating lichen nitidus. Am J Dermatopathol. 2015;
333 37(5): 406-8. DOI: [10.1097/DAD.0000000000000211](https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000000211)
- 334 21. Oiso N, Kawada A. Blaschkolinear lichen nitidus. Eur J Dermatol. 2016;
335 26(1): 100-1. DOI: [10.1684/ejd.2015.2665](https://doi.org/10.1684/ejd.2015.2665)
- 336 22. Stolze I, Hamm H. Lichen nitidus und Lichen striatus. Hautarzt. 2018; 69:
337 121-6. DOI: [10.1007/s00105-017-4100-7](https://doi.org/10.1007/s00105-017-4100-7)
- 338 23. Çakmak SK, Ünal E, Gönül M, Yayla D, Özhamam E. Lichen nitidus with
339 involvement of the palms. Pediatr Dermatol. 2013; 30(5): e100-e101. DOI:
340 [10.1111/pde.12148](https://doi.org/10.1111/pde.12148)
- 341 24. Ikenberg K, Pflugfelder A, Metzler G, Biedermann T. Thirty-year history of
342 palmar eruptions: A quiz. Palmar purpuric lichen nitidus. Acta Derm
343 Venereol. 2011; 91(1): 108-9. DOI: [10.2340/00015555-0907](https://doi.org/10.2340/00015555-0907)
- 344 25. Reddy PKS, Sumathy TK, Shyamprasad AL, Shivaswamy KN, Suparna MY.
345 Clinical, dermoscopic, and histopathological correlation of lichenoid
346 dermatoses. Indian J Dermatopathol Diagn Dermatol. 2019; 6(2): 75-82.
347 DOI: [10.4103/ijdpdd.ijdpdd_71_18](https://doi.org/10.4103/ijdpdd.ijdpdd_71_18)
- 348 26. Malakar S, Save S, Mehta P. Brown Shadow in Lichen Nitidus: A
349 Dermoscopic Marker!. Indian Dermatol Online J. 2018; 9(6): 479-80. DOI:
350 [10.4103/idoj.IDOJ_338_17](https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_338_17)

- 351 27. Jakhar D, Grover C, Kaur I, Sharma S. Dermatoscopic features of lichen
352 nitidus. *Pediatr Dermatol.* 2018; 35(6): 866-7. DOI: [10.1111/pde.13576](https://doi.org/10.1111/pde.13576)
- 353 28. Smoller BR, Flynn TC. Immunohistochemical examination of lichen nitidus
354 suggests that it is not a localized papular variant of lichen planus. *J Am Acad*
355 *Dermatol.* 1992; 27(2): 232-6. DOI: [10.1016/0190-9622\(92\)70176-G](https://doi.org/10.1016/0190-9622(92)70176-G)
- 356 29. Celasco A, Lequio M, Santamarina M, Hernández M, Soliani A, Abeldaño A,
357 et al. Liquen nitidus. Presentación de dos casos, uno de ellos generalizado.
358 *Arch Argent Pediatr.* 2012; 110(1): e13-e16. DOI: [10.5546/aap.2012.e13](https://doi.org/10.5546/aap.2012.e13)
- 359 30. Synakiewics J, Polańska A, Bowszyc-Dmochowska M, Żaba RW, Adamski
360 Z, Reich A, et al. Generalized lichen nitidus: a case report and review of the
361 literature. *Postepy Dermatol Alergol.* 2016; 33(6): 488-90. DOI:
362 [10.5114/ada.2016.63890](https://doi.org/10.5114/ada.2016.63890)
- 363 31. Martínez HT, Cisneros KS, Toussaint S, Vega ME. Quiz / Liquen nitidus.
364 *Dermatología CMQ.* 2017; 15(3): 203-5. Disponible en:
365 [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=74920)
366 [bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=74920](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=74920)
- 367 32. Medina DE, Ramos-Garibay A. Liquen nitidus diseminado. Comunicación de
368 dos casos. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2002; 11(1): 11-13. Disponible en:
369 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2822>
- 370 33. Schwieger-Briel A, Moellmann C, Mattulat B, Schauer F, Kiritsi D, Schmidt E,
371 et al. Bullous pemphigoid in infants: characteristics, diagnosis and
372 treatment. *Orphanet J Rare Dis.* 2014; 9: 185. DOI: [10.1186/s13023-014-](https://doi.org/10.1186/s13023-014-0185-6)
373 [0185-6](https://doi.org/10.1186/s13023-014-0185-6)
- 374 34. Mistry N, Gupta A, Alavi A, Sibbald RG. A review of the diagnosis and
375 management of erythroderma (generalized red skin). *Adv Skin Wound Care.*
376 2015; 28(5): 228-36. DOI: [10.1097/01.ASW.0000463573.40637.73](https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000463573.40637.73)

- 377 35. Park J, Kim J-I, Kim D-W, Hwang S-R, Roh S-G, Kim H-U, et al. Persistent
378 generalized lichen nitidus successfully treated with 0.03% tacrolimus
379 ointment. Eur J Dermatol. 2013; 23(6): 918-9. DOI: [10.1684/ejd.2013.2200](https://doi.org/10.1684/ejd.2013.2200)
- 380 36. Farshi S, Mansouri P. Generalized lichen nitidus successfully treated with
381 pimecrólimus 1 percent cream. Dermatol Online J. 2011; 17(7): 11.
382 Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/65p7c1s7>
- 383 37. Khalil S, Bardawil T, Stephan C, Darwiche N, Abbas O, Kibbi AG, et al.
384 Retinoids: a journey from the molecular structures and mechanisms of action
385 to clinical uses in dermatology and adverse effects. J Dermatolog
386 Treat. 2017; 28(8): 684-96. DOI: [10.1080/09546634.2017.1309349](https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1309349)
- 387 38. Topal IO, Gokdemir G, Sahin IM. Generalized lichen nitidus: Successful
388 treatment with systemic isotretinoin. Indian J Dermatol Venereol Leprol.
389 2013; 79(4): 554. DOI: [10.4103/0378-6323.113108](https://doi.org/10.4103/0378-6323.113108)
- 390 39. Carrascosa J-M, Tapia G, Bielsa I, Fuente M-J, Ferrandiz C. Effects of
391 narrowband UV-B on pharmacodynamic markers of response to therapy: an
392 immunohistochemical study over sequential samples. J Cutan Pathol. 2007;
393 34(10): 769-76. DOI: [10.1111/j.1600-0560.2006.00694.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0560.2006.00694.x)
- 394 40. Bilgili SG, Karadag AS, Calka O, Ozdemir S, Kosem M. A case of
395 generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band ultraviolet B
396 treatment. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2013; 29(4): 215-7.
397 DOI: [10.1111/phpp.12037](https://doi.org/10.1111/phpp.12037)
- 398 41. Berman H, Truong A, Cheng CE. Pediatric generalized lichen nitidus with
399 natural sunlight therapy. Pediatr Dermatol. 2019; 36(5): 690-2. DOI:
400 [10.1111/pde.13915](https://doi.org/10.1111/pde.13915)

401



402

403 **Figura 1. a)** Fotografía panorámica que resalta afección de varios segmentos (ver
404 flechas). **b)** Acercamiento de lesiones en cara anterior de brazo y antebrazo. **c)**
405 Pápulas brillantes en cabeza de alfiler, color de la piel en cara posterior del tórax.

406

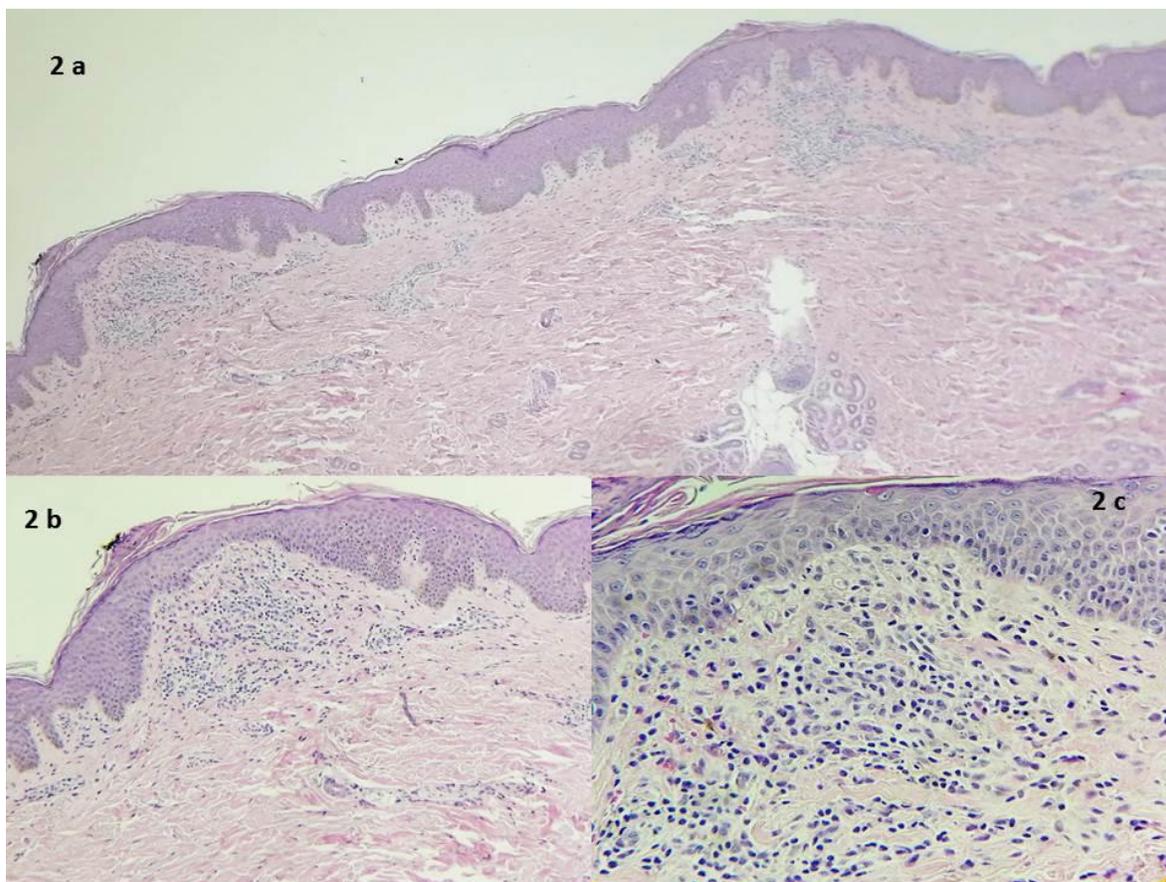
407

408

409

410

411



412

413 **Figura 2. a)** Fotomicrografía en la que se observa paraqueratosis focal, con una
414 epidermis que muestra alargamiento de procesos interpapilares y aplanamiento de
415 los procesos interpapilares. En la dermis dos focos de infiltrado linfohistiocitario
416 (hematoxilina & eosina, 4x). **b)** Exocitosis escasa e infiltrado linfohistiocitario denso
417 (hematoxilina & eosina, 10x). **c)** Dentro del infiltrado, algunos melanofagos
418 (hematoxilina & eosina, 20x).

419

420

421

422



423

424 **Figura 3. a)** Pápulas milimétricas brillantes en dorso de falanges distales. Nótese
425 la simetría y bilateralidad. **b)** Acercamiento destacando las alteraciones a nivel del
426 aparato ungueal (pits y estrías longitudinales señaladas por las flechas). **c)**
427 Pápulas agrupadas en cara interna de maléolos. Afección acral simétrica. **d)**
428 Véase el detalle de las pápulas brillantes puntiformes.

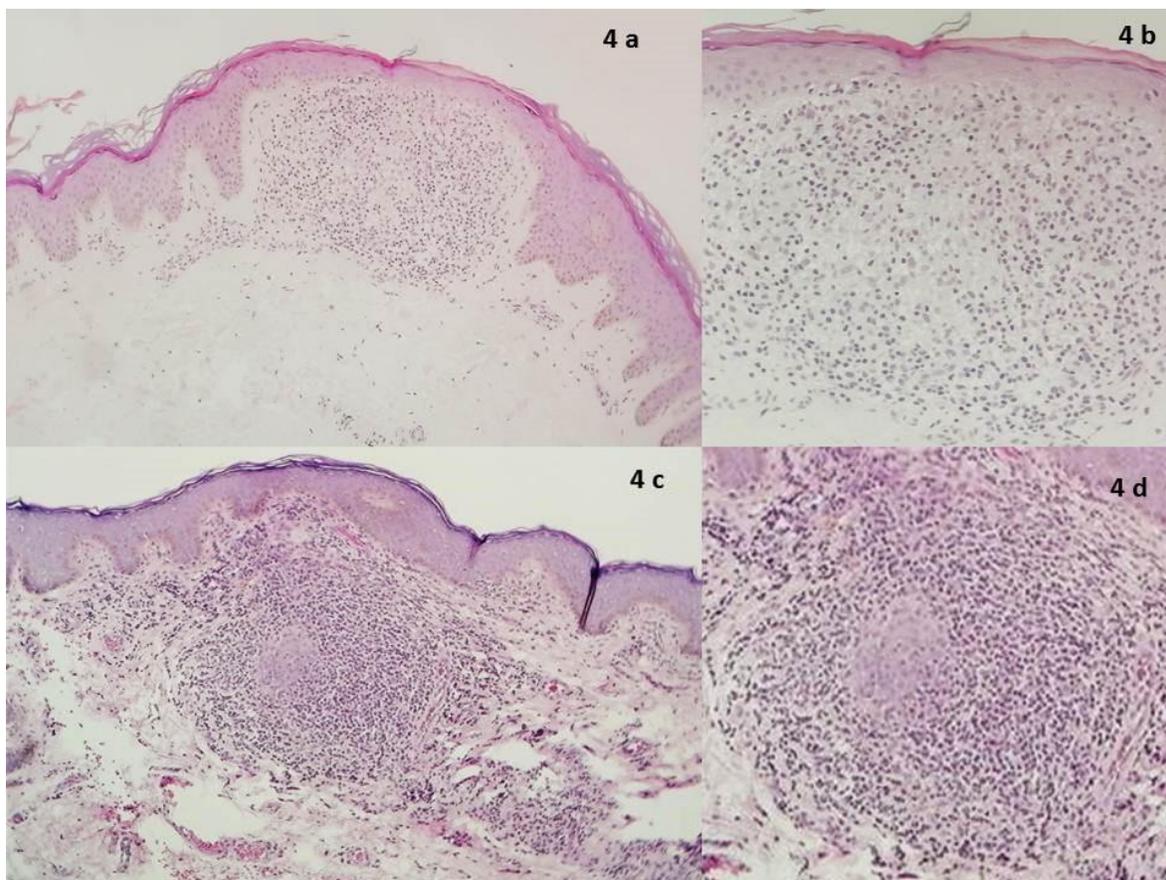
429

430

431

432

433



434

435 **Figura 4. a)** Lesión de maléolo. Se identifica paraqueratosis focal con una
436 epidermis aplanada con elongamiento de los procesos interpapilares donde
437 termina histológicamente la lesión. En la dermis superficial y media, infiltrado
438 inflamatorio linfohistiocitario (hematoxilina & eosina, 4x). **b)** Con mayor detalle, el
439 infiltrado linfohistiocitario en la dermis de aspecto liquenoide focal (hematoxilina &
440 eosina, 10x). **c)** Lesión en pene. Ortoqueratosis con paraqueratosis focal que
441 cubre a una epidermis con tendencia al aplanamiento y una pequeña zona de
442 atrofia y alargamiento de procesos interpapilares que delimita la lesión (imagen de
443 “garra tomando una pelota”) con excitosis aislada y degeneración de la
444 membrana basal. En la dermis, infiltrado inflamatorio linfohistiocitario de aspecto
445 liquenoide focal (hematoxilina & eosina, 10x). **d)** Acercamiento del infiltrado
446 linfohistiocitario (hematoxilina & eosina, 20x).