

# UC Davis

## Dermatology Online Journal

### Title

Liquen plano pigmentoso sobreimpuesto

### Permalink

<https://escholarship.org/uc/item/0134j0wf>

### Journal

Dermatology Online Journal, 20(5)

### Authors

Monteagudo, Benigno  
Suarez-Amor, Oscar  
Cabanillas, Miguel  
et al.

### Publication Date

2014

### DOI

10.5070/D3205022639

### Copyright Information

Copyright 2014 by the author(s). This work is made available under the terms of a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License, available at <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Peer reviewed

**Photo Vignette**

**Liquen plano pigmentoso sobreimpuesto.**

**Superimposed lichen planus pigmentosus.**

**Benigno Monteagudo<sup>1</sup>, Óscar Suárez-Amor<sup>1</sup>, Miguel Cabanillas<sup>1</sup>, Cristina de las Heras<sup>1</sup>, Juan Carlos Álvarez<sup>2</sup>.**

**Dermatology Online Journal 20 (5): 12**

**<sup>1</sup>Department of Dermatology. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Área Sanitaria de Ferrol. SERGAS. Ferrol. A Coruña. Spain.**

**<sup>2</sup>Department of Pathology. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Área Sanitaria de Ferrol. SERGAS. Ferrol. A Coruña. Spain.**

**Correspondence:**

Benigno Monteagudo-Sánchez,  
Hospital Arquitecto Marcide, Avenida Residencia SN,  
15405 Ferrol (A Coruña). Spain.  
Tlf: 0034 981 336699  
e-mail: benigno.monteagudo.sanchez@sergas.es

**Abstract**

Lichen planus pigmentosus is an uncommon variant of lichen planus that is characterized by the insidious onset of dark brown macules in sun-exposed areas and flexural folds.

Superimposed linear lichen planus is an exceedingly rare disorder, but it has been found in both lichen planopilaris and lichen planus types. A 39-year-old woman is presented showing a segmental and linear lichen planus associated with non-segmental lesions meeting all criteria for the diagnosis of superimposed linear planus pigmentosus. The segmental lesions were always more pronounced.

**Resumen**

El liquen plano pigmentoso es una variante infrecuente de liquen plano, que se caracteriza por máculas marrón-negrucadas en zonas fotoexpuestas y pliegues.

El liquen plano lineal sobreimpuesto es una enfermedad muy rara observada tanto en el liquen plano clásico como en la forma folicular. Coexiste un liquen plano lineal o segmentario con lesiones diseminadas no segmentarias. Las lesiones segmentarias son siempre más pronunciadas. Presentamos el caso de una mujer de 39 años de edad con un liquen plano pigmentoso sobreimpuesto.

**Keywords: Polygenic skin disorders; Lines of Blaschko; Lichen planus; Lichen planus pigmentosus; Superimposed lichen planus.**

**Palabras clave: Enfermedades cutáneas poligénicas; Líneas de Blaschko; Liquen plano; Liquen plano pigmentoso; Liquen plano sobreimpuesto.**

**Introducción**

El liquen plano pigmentoso (LPP) es una forma de liquen plano (LP) que afecta sobre todo a personas de India y Oriente Medio o de otras razas de piel oscura. Clínicamente se caracteriza por máculas hiperpigmentadas localizadas preferentemente en zonas fotoexpuestas, como cara, cuello y extremidades superiores, y grandes pliegues [1, 2]. Existen formas localizadas (mucosa oral o acrales) [3], y variedades como la inversa [1] y la lineal [2, 4, 5].

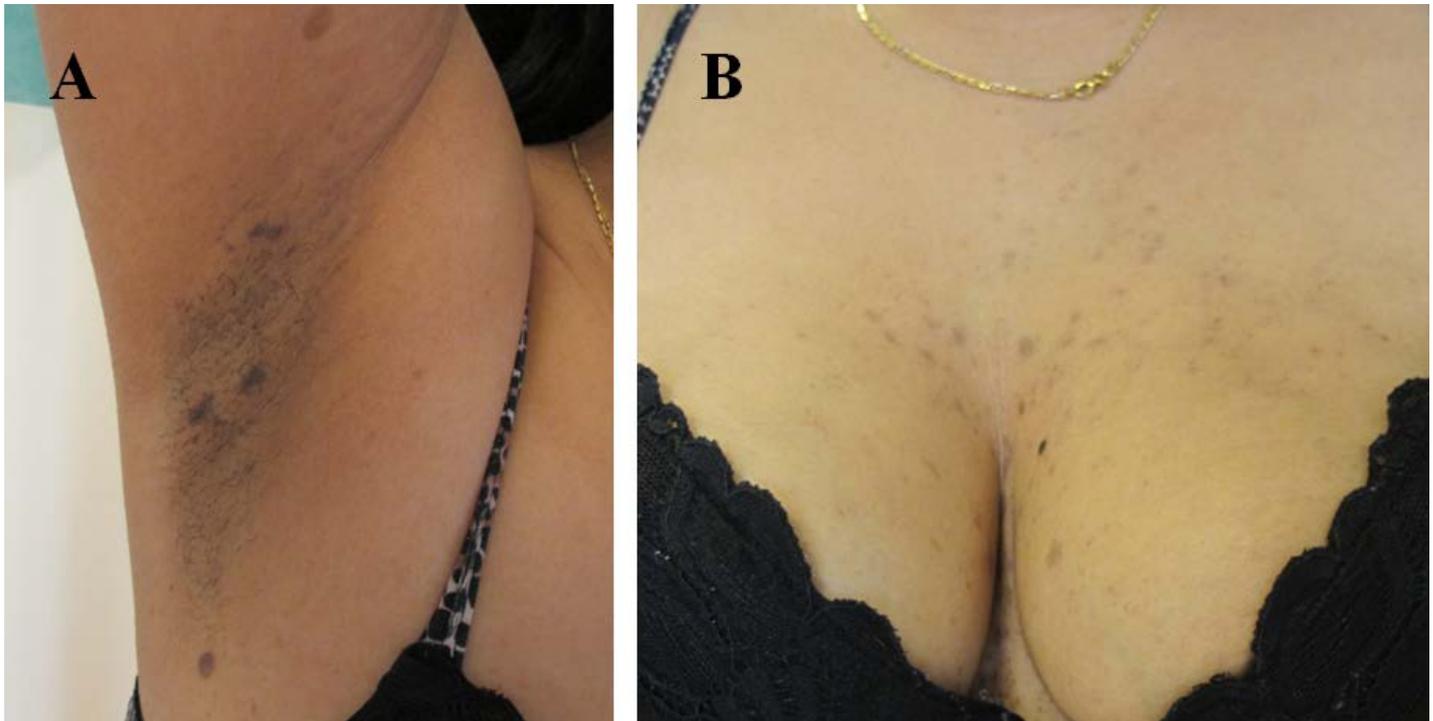
El LPP inverso aparece más en caucásicos y predomina la afectación intertriginosa en axilas, ingles, región inframamaria y huecos poplíteos. El 10% de los pacientes presentan además lesiones de LP clásico en zonas no flexurales [1]. En la forma lineal las lesiones de LPP se disponen siguiendo las líneas de Blaschko [5].

En este artículo comentamos el caso de una mujer de 39 años con un LPP inverso que posteriormente desarrolló lesiones de distribución blachkoide en costado derecho.

## Caso clínico

Mujer de 39 años de edad originaria de Perú (fototipo V), sin antecedentes personales de interés, remitida por la presencia de lesiones cutáneas levemente pruriginosas en flexuras de tres años de evolución. Refería inicio de dicho cuadro cutáneo tras estrés emocional, y una falta de respuesta al tratamiento con emolientes y furoato de mometasona al 0,1% en crema. Hace un año le aparecieron nuevas lesiones en costado derecho no precedidas de inflamación, traumatismo, infección, o ingesta o aplicación de fármacos.

A la exploración física observamos múltiples máculas y placas negro-violáceas bien delimitadas, la mayoría de morfología oval, de 0,5-2 cm de diámetro localizadas a nivel flexural en axilas (figura 1A), ingles, área intermamaria (figura 1B), región retroauricular, espacios interdigitales de manos y pies (segundo y tercero de mano izquierda, cuarto de mano derecha y cuarto de ambos pies) (figura 2A), y cara anterior de muñecas. Además apreciamos lesiones maculosas negruzcas en cara lateral de pies y a nivel palmo-plantar (figura 2B). También presentaba varias bandas de pápulas y placas violáceo-parduzcas distribuidas de forma segmentaria y unilateral, siguiendo las líneas de Blaschko y adoptando una morfología en “S” itálica, en abdomen, costado y región dorsal derechos (figura 3) que se interrumpían de forma brusca en la línea media (figura 4). No visualizamos afectación en mucosas oral y genital, cuero cabelludo ni a nivel ungueal salvo alguna uña con melanoniquia longitudinal.



**Figura 1.** A. Máculas y placas negro-violáceas ovales en axila derecha B. Lesiones en área intermamaria

**Figure 1.** A. Oval-shaped black-purple macules and patches in right axilla B. Involvement of intermammary sulcus

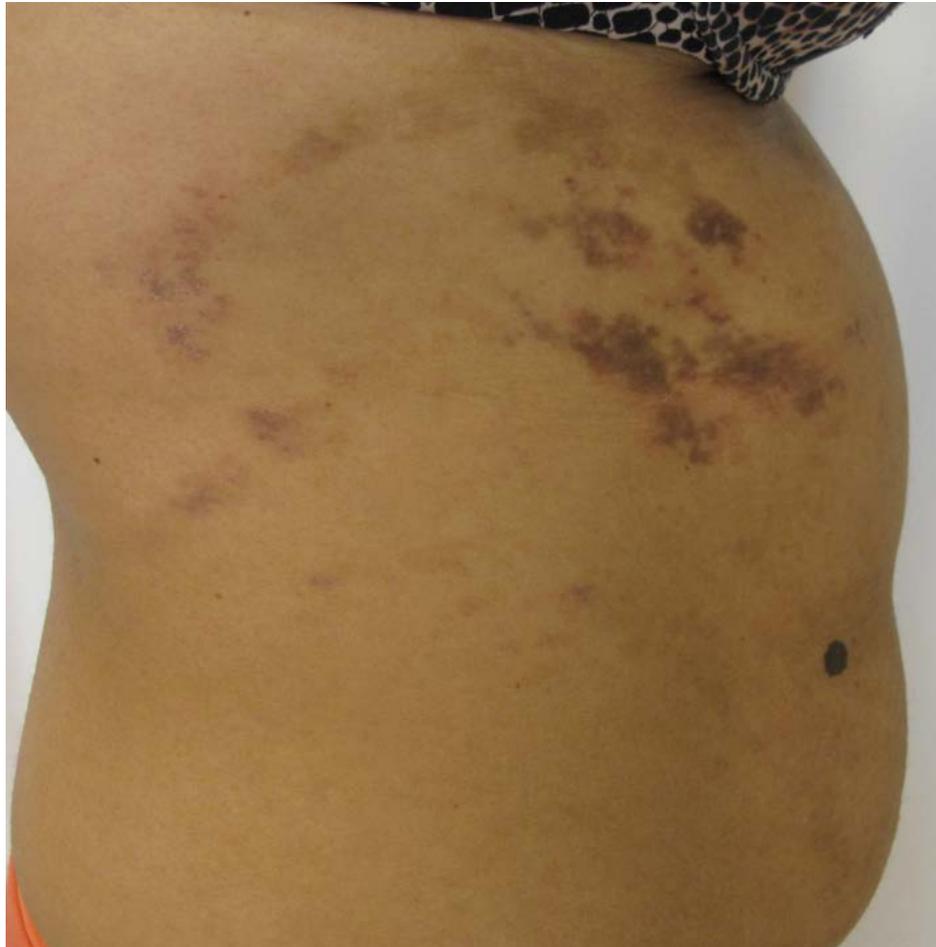
El estudio histopatológico de una lesión de costado derecho evidenció una epidermis atrófica con degeneración vacuolar de la capa basal, y un infiltrado linfocitario y gran cantidad de melanófagos en dermis (figura 5). Las pruebas complementarias solicitadas que incluían hemograma, bioquímica, proteinograma, anticuerpos antinucleares, complemento, inmunoglobulinas, y serologías de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, virus hepatitis B (VHB) y virus hepatitis C (VHC), no mostraron alteraciones. Se estableció el diagnóstico de LPP sobreimpuesto. Tras 28 sesiones de fototerapia con radiación ultravioleta de longitud de onda B de banda estrecha (UVB-BE), dosis total recibida 37,85 J/cm<sup>2</sup>, el prurito cedió, y todas las

lesiones se hicieron maculosas y negro-grisáceas salvo alguna pápula aislada en región abdominal derecha donde persistía cierto brillo y tono violáceo (figura 6). En los seis meses posteriores no aparecieron nuevas lesiones.



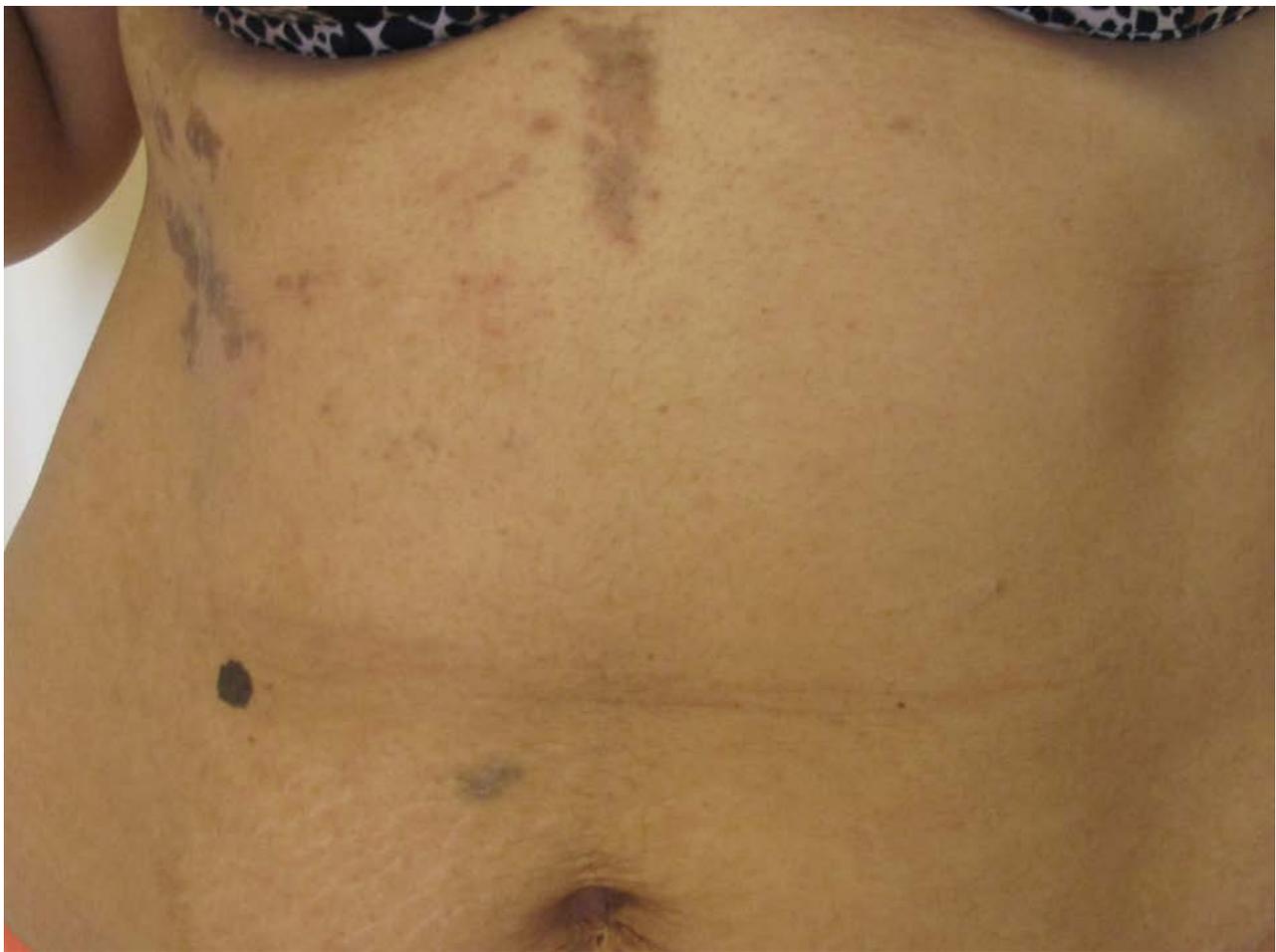
**Figura 2.** A. Mácula hiperpigmentada en cuarto espacio interdigital de pie derecho B. Afectación en palmas y muñecas

**Figure 2.** A. Hyperpigmented macule in 4th interdigital toe web space B. Involvement of palms and wrists



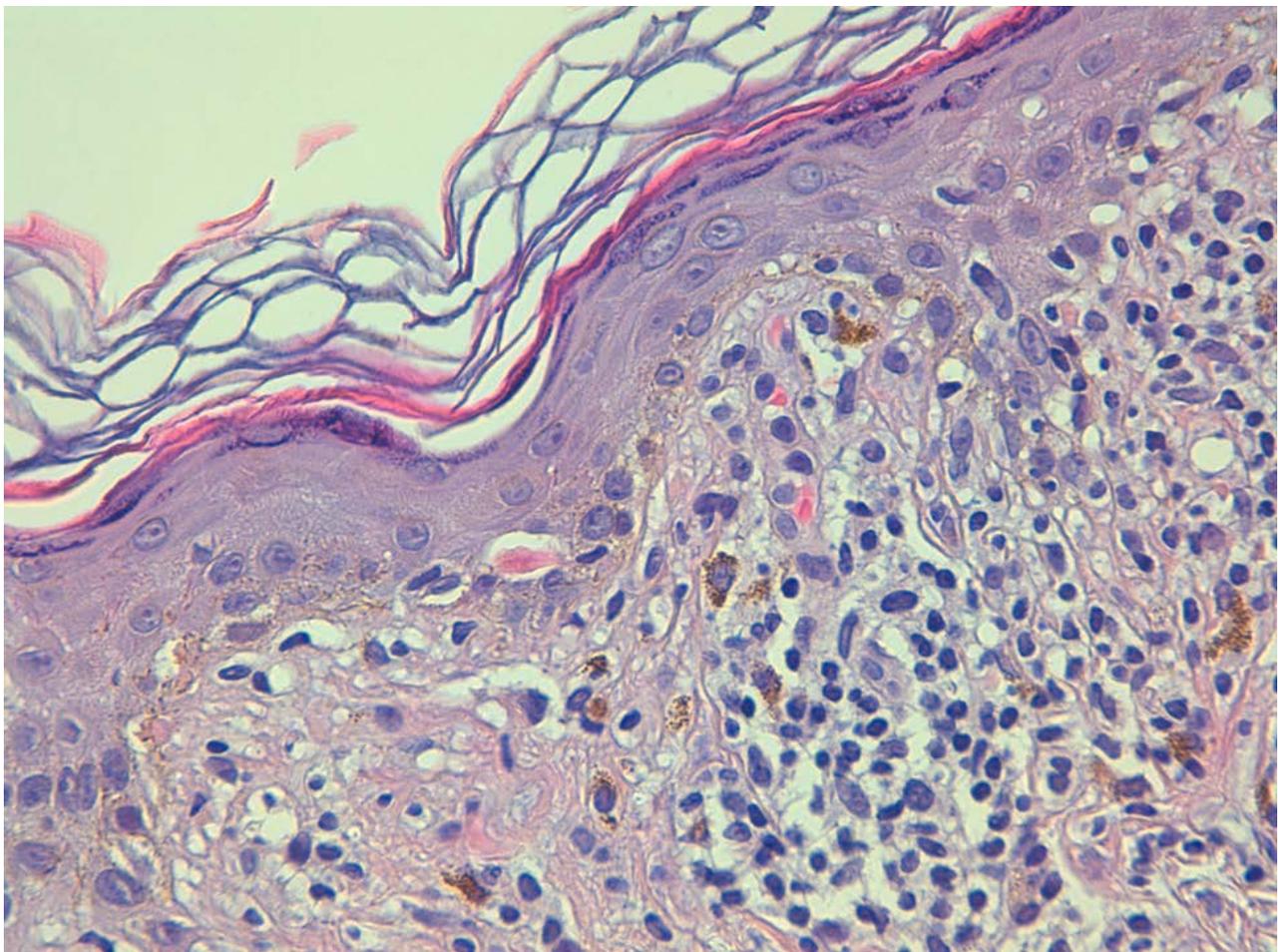
**Figura 3.** Lesiones segmentarias adoptando morfología en “S” itálica en costado derecho

**Figure 3.** Segmental lesions in an S-shaped distribution on the right side



**Figura 4.** Interrupción brusca de las lesiones en línea media.

**Figure 4.** Note the clear midline limit of the lesions.



**Figura 5.** Epidermis atrófica con degeneración de capa basal y cuerpos de Civatte. En dermis, infiltrado linfocitario y melanófagos (hematoxilina-eosina,  $\times 100$ )



**Figura 6.** Tras fototerapia, lesiones maculosas negro-grisáceas en costado derecho

**Figure 6.** Black-grayish macules on the right side after treatment with phototherapy

## Discusión

Las enfermedades cutáneas poligénicas como la psoriasis, la dermatitis atópica o el LP se presentan de forma ocasional con lesiones segmentarias asociadas o no a una afectación no segmentaria menos grave. En el año 2007 Happle describió la “manifestación segmentaria sobreimpuesta” y utilizó términos más neutrales como afectación segmentaria “aislada” y “sobreimpuesta” [6]. En los últimos años se ha ido ampliando el número de enfermedades con dicha manifestación segmentaria [7-9]. En el LP sobreimpuesto las lesiones lineales son más pronunciadas y normalmente precoces que las lesiones diseminadas asociadas de LP (LP cutáneo clásico, oral, hipertrófico o folicular). Otra de las características de las lesiones segmentarias, como sucede en este caso, es una peor respuesta al tratamiento [6, 10].

El diagnóstico diferencial del LPP se establece con el LP actínico, la hiperpigmentación postinflamatoria, las lesiones de LP más pigmentadas propias de fototipos más altos, la erupción liquenoide por fármacos y la dermatosis cenicienta (para algunos autores sería la misma entidad). La forma inversa con la acantosis *nigricans* y la hiperpigmentación flexural propia de razas más oscuras (incluido lesiones palmo-plantares) [1, 11]. El LP lineal aislado se asemeja a otras lesiones segmentarias sean o no blaschkoides como el nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal, el liquen estriado y su variedad blaschkitis del adulto y la hipermelanosis nevoide lineal y en espiral [2, 5]. El tipo LPP sobreimpuesto, al igual que otras formas de LP sobreimpuesto, no debe confundirse con cuadros de LP clásico asociadas a lesiones de LP secundarias a un fenómeno de Koebner por un traumatismo o isotópico de Wolf tras herpes zóster [6, 11].

La evolución del LPP es variable, desde involución en pocas semanas hasta casos rebeldes a múltiples fármacos. El tratamiento consiste sobre todo en el empleo de forma tópica de corticoides de media o alta potencia e inhibidores de la calcineurina [12, 13]. El tacrolimus debe utilizarse más de 8 semanas para ser eficaz [14]. En casos más graves o resistentes se han empleado laserterapia e inmunosupresores orales como corticoides o ciclosporina [1, 12, 15].

En conclusión, presentamos un caso de LPP sobreimpuesto, que asocia lesiones típicas de la forma inversa con otras segmentarias en zona derecha de tronco, donde se obtuvo una buena respuesta a la terapia con UVB-BE.

## References

1. Bennàssar A, Mas A, Julià M, Iranzo P, Ferrando J. Placas anulares en grandes pliegues: cuatro casos de liquen plano pigmentoso-inverso. *Actas Dermosifiliogr.* 2009 Sep;100(7):602-5. [PMID: 19715645]
2. García-Salces I, Pac J, Sánchez M, Martín R, Zubiri ML. Máculas hiperpigmentadas segmentarias en una mujer adulta: ¿eritema discrómico *perstans* o liquen plano pigmentoso?. *Piel.* 2008;23:550-2.
3. Bickle K, Smithberger E, Lien MH, Fenske NA. Unilateral lichen planus pigmentosus mimicking acral lentiginous melanoma. *J Drugs Dermatol.* 2010 Jul;9(7):841-3. [PMID: 20677541]
4. Cho S, Whang KK. Lichen planus pigmentosus presenting in zosteriform pattern. *J Dermatol.* 1997 Mar;24(3):193-7. [PMID: 9114619]
5. Akarsu S, Ilknur T, Özer E, Fetil E. Lichen planus pigmentosus distributed along the lines of Blaschko. *Int J Dermatol.* 2013;52:253-4. [PMID: 21349081]
6. Happle R. Superimposed segmental manifestation of polygenic skin disorders. *J Am Acad Dermatol.* 2007 Oct;57(4):690-9. [PMID: 17870433]
7. Happle R. Superimposed segmental manifestation of both rare and common cutaneous disorders: a new paradigm. *Actas Dermosifiliogr.* 2009 Nov;100 (Suppl. 1):77-85. [PMID: 20096200]
8. Vilas-Sueiro A, Monteagudo B, Rodríguez-Pazos L, González-Vilas D, Suárez-Amor O, Cabanillas M. Psoriasis lineal sobreimpuesta desenmascarada por el tratamiento con etanercept. *Piel.* 2014;29:9-11.
9. Happle R, Núñez-Giralda AI. Superimposed lateralized exanthema of childhood: a proposed explanation for an enigmatic disorder. *Eur J Dermatol.* 2012 Jul-Aug;22(4):542-4. [PMID: 22516758]
10. Bussmann C, Happle R, Baar W, Bieber T, Haidl G, Novak N. Superimposed linear lichen planopilaris: another polygenic disorder exemplifying a new genetic concept. *Eur J Dermatol.* 2010 May-Jun;20(3):269-70. [PMID: 20483712]
11. Abdel-Naser MB, Verma SB, Abdallah MA. Common dermatoses in moderately pigmented skin: uncommon presentations. *Clin Dermatol.* 2005 Sep-Oct;23(5):446-56. [PMID: 16179178]
12. Nijhawan RI, Borkin MS, Wilentz SW. Lichen planus pigmentosus-inversus involving the post-auricular sulci. *Dermatol Online J.* 2013 Jun 15;19(6):18571. [PMID: 24011320]
13. Gaertner E, Elstein W. Lichen planus pigmentosus-inversus: case report and review of an unusual entity. *Dermatol Online J.* 2012 Feb 15;18(2):11. [PMID: 22398232]
14. Al-Mutairi N, El-Khalawany M. Clinicopathological characteristics of lichen planus pigmentosus and its response to tacrolimus ointment: an open label, non-randomized, prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010 May;24(5):535-40. [PMID: 19840200]
15. Kim JE, Won CH, Chang S, Lee MW, Choi JH, Moon KC. Linear lichen planus pigmentosus of the forehead treated by neodymium:yttrium-aluminum-garnet laser and topical tacrolimus. *J Dermatol.* 2012 Feb;39(2):189-91. [PMID: 21951348]