

## CASO CLÍNICO

# Liquen Nítido Generalizado. Reporte de un caso pediátrico.

Verónica Úraga,\* Juan Carlos Garcés,\*\* Vladimir Preciado,\* Amalia Salcedo,\* Alfredo Chávez\*

\* Dermatólogos del Centro Dermatológico Dr. Úraga

\*\* Dermatopatólogo

Correspondencia:  
veronica\_uraga@hotmail.com

Palabras clave: Liquen nítido.  
Reporte de caso. Dermatoscopia

Fecha de recepción: 08/25/2022

Fecha de aceptación: 09/09/2022

## RESUMEN

El liquen nítido generalizado es una variante muy rara y autolimitada del liquen nítido que puede presentar características más intensas que la forma original. Presentamos el caso de un paciente pediátrico con esta enfermedad y revisamos sus características clínicas, dermatoscópicas y histopatológicas.

## INTRODUCCIÓN

El liquen nítido (LN), es una enfermedad inflamatoria, rara, crónica, papuloescamosa con lesiones múltiples cupuliformes de color carne de 1 a 2 cm de diámetro, habitualmente asintomáticas y con una evolución característicamente autolimitada, por lo cual muchos pacientes no requieren tratamiento y la enfermedad desaparece en pocos años. En el LN generalizado, que es un subtipo infrecuente y de curso más variable, el tratamiento a veces podría ser necesario:

## REPORTE DE CASO

Presentamos el caso de un niño de 9 años de edad sin antecedentes de importancia tanto personales como familiares quien consulta por presentar una erupción generalizada conformada por micropápulas blanquecinas y/o brillantes con 8 meses de evolución y carácter persistente y progresivo. El paciente refiere prurito de intensidad muy moderada. Las lesiones se ubican en cabeza, tronco, abdomen y extremidades. (Fotos 1-5)

Se toma una muestra de lesión de piel de hombro izquierdo para estudio histopatológico y se remite con un diagnóstico presuntivo de “queratosis folicular diseminada”

Se realiza examen dermatoscópico el cual revela la presencia de estructuras blanquecinas o hipopigmentadas no confluyentes, con una depresión central. Se observa la presencia de vasos lineales y puntiformes dentro de la lesión (Fotos 6 y 7)

El examen histopatológico reporta lo siguiente:

Los cortes histológicos muestran estructura de piel con lesiones localizadas caracterizadas por acúmulos inflamatorios superficiales que expanden la dermis papilar entre dos crestas interpapilares. El infiltrado está en contacto con la epidermis suprayacente la cual se muestra adelgazada y con degeneración vacuolar de la capa basal. Este infiltrado este compuesto por linfocitos, histiocitos epitelioides y eventuales células gigantes multinucleadas, además de numerosos melanófagos. (Foto 7)

## DIAGNÓSTICO

Biopsia de lesión de piel de hombro izquierdo: Liquen Nítido

Se informó a los familiares sobre la posible evolución autorresolutiva de la enfermedad y se administró medicación exclusivamente sintomática, perdiéndose luego la pista del paciente.



Fotos 1-5. Se observan las micropápulas blanquecinas en todas las áreas afectadas.

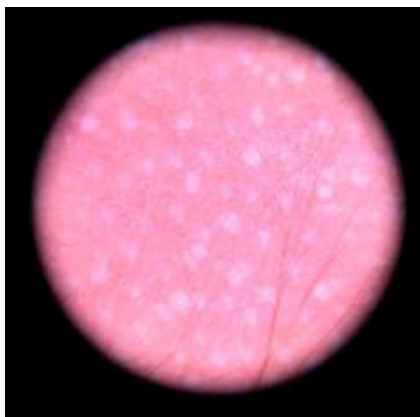


Foto 6. Dermatoscopia que permite observar la presencia de múltiples estructuras blanquecinas sin tendencia a confluir.



Foto 7. Se observa hipopigmentación bien definida, estructuras con depresión central y presencia de estructuras vasculares puntiformes y lineares.

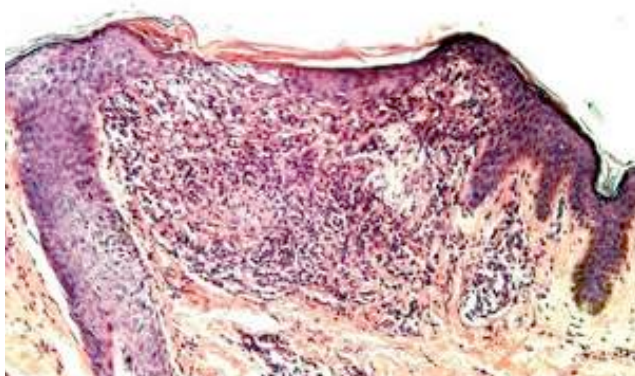


Foto 8. Histopatología de la lesión que permite observar un infiltrado linfocitario con células epitelioides y abundantes melanófagos.

## DISCUSIÓN

El LN fue descrito por primera ocasión por Pinkus en el año de 1907. Es una enfermedad cutánea de infrecuente presentación y de etiología desconocida, caracterizada por la presencia de múltiples pápulas discretas, diminutas, brillantes y de coloración variada. Las ubicaciones preferenciales son: cuello, tronco, antebrazos, abdomen y genitales, sin embargo en ocasiones se presenta en forma generalizada, lo cual ocurre con mayor frecuencia en niños.<sup>2</sup> Algunos autores piensan que el LN es una forma de liquen plano pero el infiltrado inflamatorio presenta diferencias que no apoyan este concepto.

Se han descrito algunas variantes de LN aparte de la forma generalizada como son: la forma vesicular y la hemorrágica, la palmoplantar, la perforante, la folicular espinulosa y el LN linear, sin embargo, cada una de estas variantes se las considera bastante raras. Igualmente se han descrito casos muy poco frecuentes de compromiso de la boca y de las uñas<sup>3</sup> así como la también muy rara ubicación palmo plantar de la que hasta el 2021 solo se habían reportado 8 casos<sup>3</sup>

Se debe recalcar que todas estas formas de LN comparten las características histopatológicas clásicas de la enfermedad.<sup>4</sup>

La dermatoscopia revela la presencia de estructuras blanquecinas o hipopigmentadas a veces mal definidas con una depresión central y crestas radiales que se irradian desde los bordes de la depresión central. Se observa la presencia de vasos lineales y puntiformes dentro de la lesión.<sup>5</sup>

El diagnóstico diferencial incluye liquen plano, liquen estriado, liquen espinuloso, liquen escrofuloso y sarcoidosis papular.<sup>6</sup>

En los casos pediátricos como el nuestro, el prurito tiende a ser moderado. En la serie de 17 casos de Kundak<sup>7</sup> solo en dos casos el prurito fué severo, en todos los demás fue moderado.

En el trabajo de Byul Cho,<sup>8</sup> los autores reportaron la asociación de LN con otras enfermedades como son: el liquen plano, liquen estriado y psoriasis de la cavidad oral.

El LN se resuelve espontáneamente después de unos años de evolución sin necesidad de tratamiento<sup>9</sup> y una vez que las lesiones papulosas desaparecen son reemplazadas por máculas hiperpigmentadas que a su vez tienden a resolverse en meses.<sup>10</sup>

Sin embargo cuando el tratamiento se convierte en necesario se han propuesto algunas modalidades del mismo: corticoides tópicos y sistémicos, inhibidores tópicos de la calcineurina, antihistamínicos, retinoides, ciclosporina en baja dosis, agentes antifúngicos y anti-tuberculosos, dinitroclorobenceno, fototerapia (NBUVB, PUVA y PUBASOL), sin embargo, es necesario recalcar que algunos de estos tratamientos están contraindicados en pacientes pediátricos<sup>11</sup> y por otra parte es muy difícil evaluar la eficacia de estos tratamientos dada la tendencia hacia la curación espontánea de la enfermedad.

## CONCLUSIÓN

Se presenta un caso inusual de LN generalizado en un paciente en edad pediátrica en el que la clínica, la dermatoscopia y la histopatología se correspondían plenamente con el diagnóstico final.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Yang YT, Yu Y. Pediatric generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band ultraviolet B phototherapy: A case report. *Dermatol Sin* 2021;39:161-2.
2. Synakiewicz J., Polańska A., Bowszyc-Dmochowska M., Żaba RW., Adamski Z., Reich A., Dańczak-Pazdrowska A. Generalized lichen nitidus: a case report and review of the literature. *Adv Dermatol Allergol* 2016; 33: 488-490.
3. Singh S., Rambhia K., Makthecha MB. An Unusual Case of Isolated Unilateral Palmar Lichen Nitidus. *Indian J Paediatr Dermatol* 2022;23:150-2.
4. Arizaga AT, Gauhgan MD., Bang H. Generalized lichen nitidus. *Clinical and Experimental Dermatology*, 2002;27: 115-117.
5. Jakhar D, Grover C, Kaur I, Sharma S. Dermatoscopic features of lichen nitidus. *Pediatr Dermatol*. 2018;35:866-867.
6. Lobos P., Cullen R., Sázunic I. Pápulas brillantes en la pared abdominal. Diagnóstico y comentario. *PIEL ( BARC)* . 2017; 32:293-297.

7. Kundak S, Çakır Y. Pediatric lichen nitidus: A single-center experience. *Pediatr Dermatol.* 2019;36:189-192.
8. Byul Cho E.m, Yeol H., Joo E., Ho I., Ho K., Joonh K. Three Cases of Lichen Nitidus Associated with Various Cutaneous Diseases. *Ann Dermatol* 2014;26:505-509.
9. Guerouaz N., Hassan B. Lichen Nitidus généralisé. *Pan African Medical Journal* 2014;17:32.
10. Chu J., Lam JM. Lichen nitidus. *CMAJ* 2014;18:E688.
11. Yang YT., Yu Y. Pediatric generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band ultraviolet B phototherapy: A case report. *Dermatol Sin* 2021;39:161-2.

## CASE REPORT

# Lichen Nítido Generalized. Report of a Pediatric Case.

Veronica Uruga,\* Juan Carlos Garcés,\*\* Vladimir Preciado,\* Amalia Salcedo,\* Alfredo Chavez\*

\* Dermatologists from the Dr. Uruga Dermatological Center  
\*\* Dermatopathologist

Correspondence:  
veronica\_uruga@hotmail.com

Key words: Lichen nitidus. Case report. Dermoscopy.

Reception date: 08/25/2022  
Acceptance date: 09/09/2022

## ABSTRACT

Generalized lichen nitidus is a very rare and self-limited variant of lichen nitidus that may present more intense features than the original form. We present the case of a pediatric patient with this disease and review its clinical, dermoscopic and histopathologic features.

## INTRODUCTION

Lichen nitidus (LN) is a rare, chronic, papulosquamous inflammatory disease with multiple flesh-colored dome-shaped lesions 1 to 2 cm in diameter, usually asymptomatic and with a characteristically self-limited course, for which many patients do not require treatment and the disease disappears in a few years. In generalized LN, which is a rare subtype with a more variable course, treatment may sometimes be necessary:

## CASE REPORT

We present the case of a 9-year-old boy with no significant personal or family history who consulted for presenting a generalized eruption made up of whitish and/or shiny micropapules with an 8-month history and a persistent and progressive nature. The patient reports itching of very moderate intensity. The lesions are located on the head, trunk, abdomen and extremities. (Photos 1-5)

A sample of the skin lesion on the left shoulder is taken for histopathological study and it is sent with a presumptive diagnosis of "disseminated follicular keratosis."

A dermoscopic examination is performed, which reveals the presence of non-confluent whitish or hypopigmented structures, with a central depression. The presence of linear and punctiform vessels within the lesion is observed (Photos 6-7).

The histopathological examination reports the following:

Histological sections show skin structure with localized lesions characterized by superficial inflammatory accumulations that expand the papillary dermis between two interpapillary ridges. The infiltrate is in contact with the overlying epidermis, which appears thinned and with vacuolar degeneration of the basal layer. This infiltrate is composed of lymphocytes, epithelioid histiocytes and possible multinucleated giant cells, as well as numerous melanophages. (Photo 7)

## DIAGNOSIS

Left shoulder skin lesion biopsy: Lichen Nítido

Family members were informed about the possible self-resolving evolution of the disease and exclusively symptomatic medication was administered, after which the patient's track was lost.





Photos 1-5. Whitish micropapules are seen in all affected areas

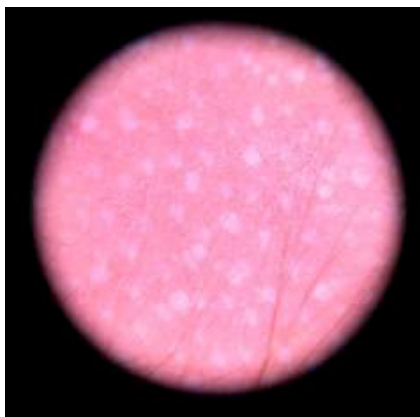


Photo 6. Dermoscopy that allows observing the presence of multiple whitish structures with no tendency to coalesce.



Photo 7. Well-defined hypopigmentation, structures with central depression and the presence of punctate and linear vascular structures are observed.

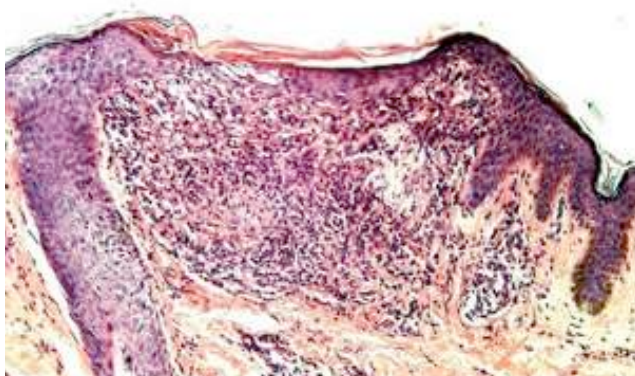


Photo 8. Histopathology of the lesion that allows observing a lymphocytic infiltrate with epithelioid cells and abundant melanophages

## DISCUSSION

---

LN was first described by Pinkus in 1907. It is a skin disease of infrequent presentation and unknown etiology, characterized by the presence of multiple discrete, tiny, shiny papules of varied color. The preferential locations are: neck, trunk, forearms, abdomen and genitals, however, it sometimes occurs in a generalized way, which occurs more frequently in children.<sup>2</sup> Some authors think that LN is a form of lichen planus, but the inflammatory infiltrate presents differences that do not support this concept.

Some variants of LN apart from the generalized form have been described, such as: the vesicular and hemorrhagic form, the palmoplantar, perforating, spinulose follicular, and linear LN, however each of these variants is considered quite rare. Likewise, very infrequent cases of involvement of the mouth and nails have been described<sup>3</sup> as well as the also very rare palmoplantar location of which only 8 cases had been reported up to 2021.<sup>3</sup>

It should be emphasized that all these forms of LN share the classic histopathological features of the disease.<sup>4</sup>

Dermoscopy reveals the presence of sometimes ill-defined whitish or hypopigmented structures with a central depression and radial ridges radiating from the edges of the central depression. The presence of linear and punctate vessels is observed within the lesion.<sup>5</sup>

The differential diagnosis includes lichen planus, lichen striatum, lichen spinulosum, lichen scrofulosus, and papular sarcoidosis.<sup>6</sup>

In pediatric cases like ours, the pruritus tends to be moderate. In the series of 17 Kundak cases<sup>7</sup> only in two cases was itching severe, in all the others it was moderate.

In the work of Byul Cho,<sup>8</sup> the authors reported the association of LN with other diseases such as: lichen planus, lichen striatum and psoriasis of the oral cavity. LN resolves spontaneously after a few years of evolution without the need for treatment<sup>9</sup> and once the papular

lesions disappear they are replaced by hyperpigmented macules that in turn tend to resolve in months.<sup>10</sup>

However, when treatment becomes necessary, some modalities have been proposed: topical and systemic corticosteroids, topical calcineurin inhibitors, antihistamines, retinoids, low-dose cyclosporine, antifungal and antituberculous agents, dinitrochlorobenzene, phototherapy (NBUVB, PUVA and PUVASOL), however, it is necessary to emphasize that some of these treatments are contraindicated in pediatric patients<sup>11</sup> and on the other hand it is very difficult to evaluate the efficacy of these treatments given the trend towards spontaneous cure of the disease.

## CONCLUSION

---

An unusual case of generalized LN is presented in a pediatric patient in which the symptoms, dermoscopy and histopathology fully corresponded with the final diagnosis.

## REFERENCES

---

1. Yang YT, Yu Y. Pediatric generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band ultraviolet B phototherapy: A case report. *Dermatol Sin* 2021;39:161-2.
2. Synakiewicz J., Polańska A., Bowszyc-Dmochowska M., Żaba RW., Adamski Z., Reich A., Dańczak-Pazdrowska A. Generalized lichen nitidus: a case report and review of the literature. *Adv Dermatol Allergol* 2016; 33: 488-490.
3. Singh S., Rambhia K., Makthecha MB. An Unusual Case of Isolated Unilateral Palmar Lichen Nitidus. *Indian J Paediatr Dermatol* 2022;23:150-2.
4. Arizaga AT. Gauhgan MD., Bang H. Generalized lichen nitidus. *Clinical and Experimental Dermatology*, 2002;27: 115-117.
5. Jakhar D, Grover C, Kaur I, Sharma S. Dermoscopic features of lichen nitidus. *Pediatr Dermatol*. 2018;35:866-867.
6. Lobos P., Cullen R., Sázunic I. Pápulas brillantes en la pared abdominal. *Diagnóstico y comentario. PIEL (BARC)*. 2017; 32:293-297.
7. Kundak S, Çakır Y. Pediatric lichen nitidus: A single-center experience. *Pediatr Dermatol*. 2019;36:189-192.

8. Byul Cho E.m, Yeol H., Joo E., Ho I., Ho K., Joonh K. Three Cases of Lichen Nitidus Associated with Various Cutaneous Diseases. *Ann Dermatol* 2014;26:505-509.
9. Guerouaz N., Hassan B. Lichen Nitidus généralisé. *Pan African Medical Journal* 2014;17:32.
10. Chu J., Lam JM. Lichen nitidus. *CMAJ* 2014;18:E688.
11. Yang YT., Yu Y. Pediatric generalized lichen nitidus successfully treated with narrow-band ultraviolet B phototherapy: A case report. *Dermatol Sin* 2021;39:161-2.