

LIQUEN PLANO(*) LICHEN PLANUS

Dra. Hermelinda Palacios de Bordón(**)

SUMMARY

The objective of this study is to analyse the incidence of LICHEN PLANUS, a nosologic entity with clearly defined characteristics which is found in the dermatology clinic of our service. What called the attention of several authors was the description of the different varieties of presentation of LICHEN PLANUS, whose classification is due to clinical, photographic, morphologic and evolutionary points of view which allow a better understanding of the process.

LICHEN PLANUS is a mild dermatosis of the inflammatory type and its etiology is unknown. It generally affects people between the ages of 30-60, of both sexes, with the same incidence. In this paper a full retrospective review was made on about 40 cases of LICHEN PLANUS who came to our office and were treated in a period of five years.

The diagnosis of LICHEN PLANUS was made clinically and histopathologic findings confirmed the diagnosis. The etiologic agent could not be determined, neither were we able to determine the incidence of the psychoosomatic theory or the psychosocial stress factor.

The main symptom described by the patients was the itching and its most frequent topographic location was in the upper limbs. The most frequent clinic variety was that of RED LICHEN PLANUS, followed by LICHEN STRIATUS.

Systemic treatment consisted of the use of a combination of corticoids, antihistamins and anxioulitics, and locally with corticoids and queratolitic ointments.

The lesions disappeared gradually in more than half the patients.

(*) Monografía presentada a la FCM, 1989

(**) Profesora Titular de la Cátedra de Dermatología, FCM - UNA.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar la incidencia del Liquen Plano, una entidad nosológica de características bien definidas que se observa en la consultas dermatológicas en nuestro servicio. Llamó la atención de numerosos autores la descripción de las distintas variedades de presentación del Liquen Plano, cuya clasificación obedece a puntos de vistas clínicos, fotográficos, morfológicos y evolutivos que permiten una mayor comprensión del proceso.

El Liquen Plano es una dermatosis benigna de carácter inflamatorio, de etiología desconocida que afecta generalmente entre los 30 y 60 años de edad, con igual incidencia para ambos sexos. En el presente trabajo realizamos una revisión completa prospectiva, de unos cuarenta casos de Liquen Plano que consultaron y fueron tratados durante un período de tiempo de 5 años.

El diagnóstico del Liquen Plano se realizó por la clínica y los hallazgos histopatológicos que confirmaron el diagnóstico. El agente etiológico no pudo ser determinado, tampoco la teoría psicosomática ni el factor stress psicosocial se pudo determinar su incidencia.

El síntoma más importante descrito por los pacientes fue el prurito, y la localización topográfica más frecuente fue en miembros superiores.

La variedad clínica más frecuente fue la del Liquen Rojo Plano, seguido del Liquen Striatus.

El tratamiento sistémico consistió en el uso de corticoides, antihistamínicos y ansiolíticos asociados y localmente crema de corticoides y queratolíticos.

INTRODUCCION

El Liquen Plano es una dermatosis benigna de carácter inflamatorio, con una etiología desconocida, caracterizada por la presencia de pápulas pruriginosas, simétricas, de coloración violácea, poligonales, brillantes, ligeramente umbilicadas, con leves escamas, que pueden estar aisladas o confluir formando placas.

En 1867, Wilson (33) estudió minuciosamente la dermatosis y le dio el nombre de Liquen Plano. La escuela Francesa de Brocq (3) es la que individualiza definitivamente esta dermatosis y crea una fisiopatología todavía admisible.

Se trata de una dermatosis frecuente y si el diagnóstico clínico es discutible, la histología aclara las dudas. Esta afección aparece generalmente entre los 30 y los 60 años, con igual frecuencia para ambos sexos.

El Liquen Plano conforma una entidad dotada de un notable polimorfismo y sus manifestaciones clínicas y topográficas son tan diversas, que pueden

llegar a hacer dificultoso su diagnóstico. Pero cualquiera sea su aspecto clínico o su distribución topográfica, su histopatología bien definida e inmutable le da coherencia a todas las variedades clínicas.

El interés que ha despertado esta enfermedad con relación a su frecuencia, los aspectos no bien definidos de la etiopatogenia, su evolución clínica y la respuesta a los tratamientos nos ha inducido a realizar este trabajo para determinar las características de este cuadro nosológico en nuestra Cátedra.

Esta patología no fue descrita en nuestro país hasta el momento presente. Es, por consiguiente, la primera descripción clínica detallada con su correspondiente correlación anatomopatológica.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión completa, prospectiva, de unos 40 casos de Liquen Plano, que consultaron y se trataron durante un período de tiempo (5 años), para conocer las respuestas a los distintos tratamientos médicos efectuados en dicho tiempo.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio incluye 40 pacientes y las observaciones clínico-patológicas y terapéuticas estudiadas en la Cátedra de Dermatología de la Facultad de Ciencias Médicas en un periodo comprendido desde 1982 hasta 1986.

Se han seleccionado para mejor ilustración cuadros típicos de ciertas formas clínicas. A todos los pacientes se les efectuó una historia clínica dermatológica completa y la histopatología se basó en los hallazgos clásicos más importantes de la literatura mundial.

En cada observación clínica se incluyen:

1. Estudio clínico general:

- a) Ficha de filiación: edad, sexo, profesión, domicilio.
- b) Motivo de consulta.
- c) Antecedentes de la enfermedad actual.
- d) Antecedentes patológicos personales.
- e) Antecedentes patológicos familiares.
- f) Examen dermatológicos:

Topografía (localizada, diseminada, generalizada)

Morfología (forma, tamaño, número, límites).

2. Exámenes laboratoriales que incluyen:

Hemograma, eritrosedimentación, glicemia, V.D.R.L., colesterol, triglicéridos, lípidos totales, examen general de orina, heces.

3. Estudio histopatológico:

Técnica para toma de biopsia: se obtuvo el material (piel) de lesiones típicas y recientes. Se procedió a la desinfección de la zona a biopsiar con alcohol yodado y bajo anestesia local se realizó la toma de material con punchs de diversos diámetros de acuerdo a las lesiones, incluyéndose luego en formol al 10%. Se envía al Instituto de Anatomía patológica para su correspondiente estudio.

Se ha procedido al estudio histopatológico por el método de Hematoxilina - eosina.

a) **La Hematoxilina:** tiñe tejido parenquimatoso y núcleos celulares.

b) **La Eosina:** tiñe estroma, material córneo y citoplasma celulares.

4. Métodos terapéuticos utilizados:

A. Terapia sistémica:

a) Antihistamínicos: Maleato de clorprofenpiridamina 4 mgr.

b) Corticoides más antihistamínicos: Betametasona 0,25 mgr. más Maleato de Dexcloferinamina 2 mgr. y Clorhidrato de flufemazina 0,25 mgr.

c) Antidepresivos tricíclicos: Clorhidrato de imipramina 25 mgr.

d) Ansiolíticos: Diazepán 2,5 mgr., Lorazepán 1 mgr. otros (Sulpiride, Clorpromazina, Bromazepán).

e) Antimicóticos: Griseofulvina 500 mgr.

f) Vitaminas: A, C, D y complejo B.

g) Minerales: Calcio.

h) Quimioterápicos: Diamino difenil sulfona 100 mgr.

B. Terapia tópica:

a) Cremas y pomadas de corticoides: Betametasona, Dexametasona o Fluometasona.

b) Cremas y pomadas de corticoides en cura oclusiva: Dexametasona o Fluometasona.

c) Corticoides intralesionales: Acetato de betametasona ampollas de 3 mgr.

d) Ungüento de corticoides más queratolítico: dipropionato de betametasona 0,05 mgr. más ácido salicílico al 3%.

e) Queratolítico: Acido salicílico al 5 y 10%.

El seguimiento de los pacientes fue realizado mediante controles periódicos

de su evolución clínica. Los criterios utilizados fueron la disminución y desaparición del prurito, el aplanamiento de las pápulas, la pigmentación par-
duzca residual y la desaparición de todas las lesiones.

CASUISTICA

HISTORIA Nº 1

NOMBRE: A.C.F.F.C.: 18-V-82

EDAD: 56 años

SEXO: Femenino

VILLA FLORIDA

Q.H.D.

Presenta a nivel de flexura de codo derecho, que se extiende a muñeca del mismo lado, lesiones papulosas, poligonales, eritemato violáceas en placas con Wickham, infiltradas. Tamaño variable entre 0,5 a 2 cms. de diámetro. Límites netos. Prurito intenso.

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

FOTO Nº 1



HISTOPATOLOGIA:
LIQUEN PLANO

TRATAMIENTO: pda. de
corticoides - Lorazepán 1 mg. -
Antihistamínico V.O.

EVOLUCION: desapari-
ción de las lesiones.

HISTORIA Nº 2

NOMBRE: T.L.I. F.C.: 13-II-
82

EDAD: 75 años

SEXO: Femenino

ITA - ITA Q.H.D.

Lesiones papulosas eritema-
topigmentadas, aisladas, bri-
llantes, redondeadas de diver-
sos tamaños, entre 0,2 a 0.5 cm.
de diámetro, infiltradas y de
límites netos, localizadas en
cara anterior de ambas piernas.
Prurito.

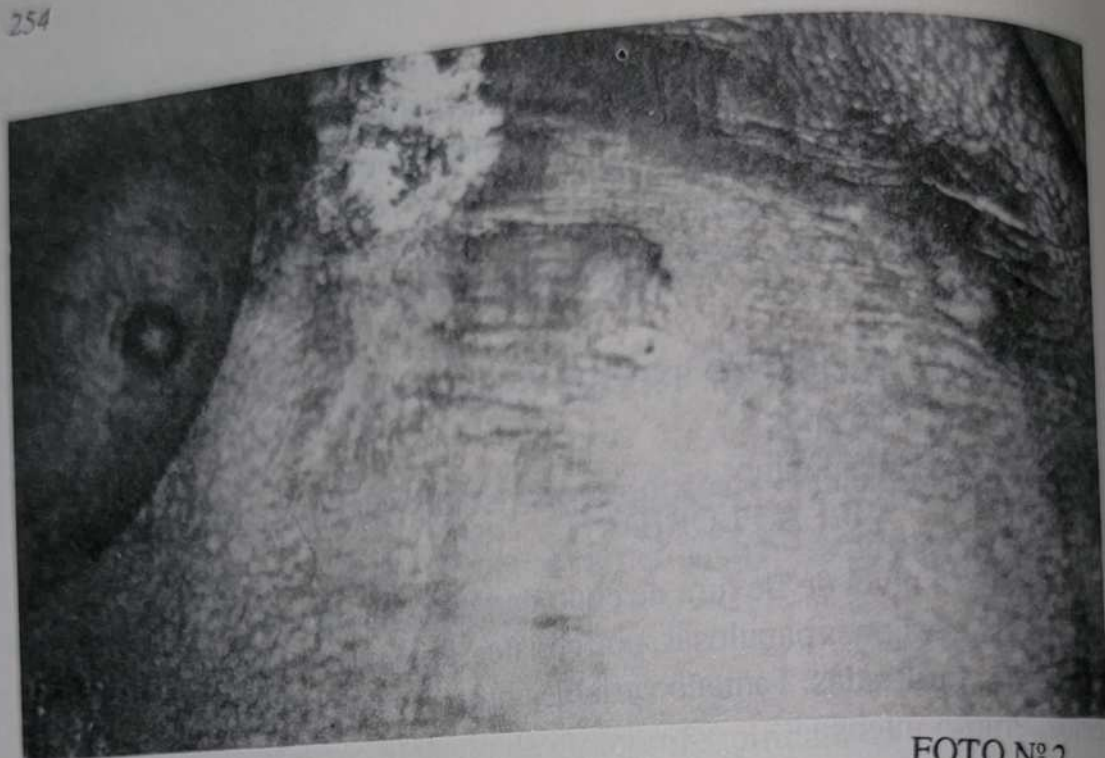


FOTO Nº 2

Evolución de 2 meses.

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales.

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

TRATAMIENTO: pda. de corticoide + ácido salicílico - clorpromazina - multivitaminas.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 3

NOMBRE: M.T.P.P.C.: 7

EDAD: 84 años

SEXO: Femenino

PARAGUARI

Q.H.D.

Pápulas eritema topigmentadas, redondeadas, de localización folicular, brillantes, pequeñas entre 0.2 a 2 cms. de diámetro, en placas y aisladas de límites netos y que se localizan en miembros inferiores. Prurito intenso.

Evolución de 1 año.

DX: LIQUEN CORNEO HIPERTROFICO

DATOS DEL LABORATORIO: Dentro de los límites normales

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN CORNEO HIPETROFICO FOLICULAR

TRATAMIENTO: pda. de corticoide - complejo B - antihistamínico y corticoi-
de V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones

HISTORIA Nº 4

NOMBRE: A.F.P. F.C.: 28-III-82
EDAD: 56 años
SEXO: Femenino
 QUIINDY

Q.H.D.

Presenta en tronco, miembros superiores e inferiores, lesiones eritematopapulosas, de forma redondeada y poligonales, brillantes, en placas y aisladas entre 0,2 a 2,5 cms. de diámetro, de límites netos, muy pruriginosas. Evolución de 2 meses.

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

TRATAMIENTO: corticoide y antihistamínico V.O.
 CA + Vit C
 Crema de corticoide

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 5

NOMBRE: G.E.S. F.C.: 17-II-82
EDAD: 38 años
SEXO: Femenino
 CAPIATA

Q.H.D.

Lesiones papulosas poligonales, eritematovioláceas infiltradas y brillantes, entre 0,2 a 1 cm. de diámetro con estrías de Wickham, que asientan en cara posterior de muñecas, antebrazos y en piernas. Lesiones en placas y aisladas de límites netos, muy pruriginosas. Evolución de 3 meses.

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

TRATAMIENTO: pda. de corticoides - corticoide - antihistamínico vía oral

EVOLUCION: poca respuesta al tratamiento.

HISTORIA Nº 6

NOMBRE: J.R. F.C.: 29-VII-82
EDAD: 42 años
SEXO: Masculino
 ASUNCION

Mecánico

Lesiones eritematopapulosas, redondeadas, en miembros superiores e inferiores, en placas, entre 0,5 a 2 cms. de diámetro, de bordes netos, infiltrados.

Muy pruriginosas.

Evolución: 15 días

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

TRATAMIENTO: pda. de corticoide - bromazepán 3 mg.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones

HISTORIA N° 7

NOMBRE: D.S.

F.C.: 6-IX-82

EDAD: 24 años

SEXO: Masculino

Herrero

LAMBARE

Hace 45 días aparece pequeñas pápulas eritematosas; poligonales y redondeadas en ambos antebrazos. Posteriormente aparecen en tórax anterior y posterior, aisladas y agrupadas, de 0.3 a 1 cm. de diámetro. De límites netos. Poco pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

TRATAMIENTO: crema de corticoide - corticoide y antihistamínico V.O. - lorazepán

EVOLUCION: en vías de regresión total.

HISTORIA N° 9

NOMBRE: E.A.

F.C.: 27-X-82

EDAD: 46 años

SEXO: Masculino

PILAR - ASUNCION

Albañil

Desde hace 15 años presenta lesiones eritematosas al inicio que luego se vuelven hiperpigmentadas, con períodos de remisiones y exacerbaciones, en extremidades inferiores. Muy pruriginosas. Con infiltración incipiente. Actualmente son pápulas poligonales y redondeadas en placas aisladas de 0.5 a 1 cm. En ciertas zonas ligeramente descamativas, de límites netos. Pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO PIGMENTADO

TRATAMIENTO: corticoide y antihistamínico V.O. - crema de corticoide - diazepán

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 10

NOMBRE: M.F.
EDAD: 19 años
SEXO: Masculino
 YPACARAI

F.C.: 16-X-82

ESTUDIANTE

Hace 6 meses presenta lesiones eritematopapulosas, de forma redondeada, de 0.5 a 2 cms., formando placas con zonas hipercrómicas. Presentan estrías de Wickham. Se ubican en región posterior de antebrazos y muñecas. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

TRATAMIENTO: corticoide - antihistamínico V.O. - pda. de corticoide

EVOLUCION: discreta mejoría.

HISTORIA Nº 11

NOMBRE: M.M.A.C.
EDAD: 4 años
SEXO: Masculino
 ASUNCION - SAN LORENZO

F.C.: 18-XII-82

Infante

Hace 1 mes aparecen lesiones eritematopapulosas, infiltradas, redondeadas en placas y aisladas de 0,2 a 1 cm., con ligera descamación fina. Muy pruriginosas. Se presentan en cara de extensión de extremidades superior e inferior.

DX: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

TRATAMIENTO: crema de corticoide - pda. de ácido salicílico - corticoide y antihistamínico V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones

HISTORIA Nº 12

NOMBRE: E.V.
EDAD: 27 años
SEXO: Femenino
 ARGENTINA - ASUNCION

F.C.: 7-XII-82

Comerciante

Desde hace 1 año y 2 meses se inicia su afección en cara posterior de antebrazo izquierdo y que últimamente se extienden hasta muñeca. Las lesiones son eritematopapulosas brillantes, de forma poligonal, en placas y aisladas, de

0,5 a 2,5 cms., con estrías finas y descamativas. Se caracterizan por ser infiltradas y muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO
DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales
HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO
TRATAMIENTO: Pda. de corticoide - bromazepan 3 mg.
EVOLUCION: en vías de regresión total

HISTORIA Nº 13

NOMBRE: S.Q. F.C.: 9-I-83
EDAD: 21 años
SEXO: Femenino
LAMBARE Empleada

Desde hace 1 mes presenta a nivel de codo izquierdo una dermatosis eritematopapulosa, de forma redondeada, aislada y en placas, de 0,2 a 1 cm. de bordes netos. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO
HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO
DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales
TRATAMIENTO: pda. de corticoide y ácido salicílico - corticoide y antihistamínico V.O.
EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 14

NOMBRE: L.C.R.F.C.: 24-II-83
EDAD: 47 años
SEXO: Femenino
ASUNCION Ama de casa

Hace 6 meses se inicia su afección a nivel de dorso de manos con lesiones eritematopapulosas, violáceas, de forma poligonal, de 0.5 a 2 cms., aisladas y en placas, de límites netos, que luego se extienden a ambas piernas con las mismas características y muy pruriginosas.

Presenta lesiones unguéales, con surcos y despegamiento del borde unguéal.

DX: LIQUEN PLANO DE PIEL Y UÑAS
HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO
TRATAMIENTO: crema de corticoide - Calcio V.O. - clorpromazina V.O.
EVOLUCION: desaparición de las lesiones a nivel de piel, persisten las lesiones de uñas.

HISTORIA Nº 15

NOMBRE: J.R. F.C.: 27-IV-83
EDAD: 27 años
SEXO: Masculino
 CONCEPCION - LUQUE Albañil

Hace 3 años presenta en dorso de ambos pies, hasta 1/3 inf. y dorso de ambas manos, hasta codos, lesiones eritematopapulosas redondeadas y poligonales de 0.1 a 0.3 cms. formando verdaderas placas infiltradas acompañadas de prurito

Refiere períodos de remisiones y exacerbaciones con las mismas características.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DE LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: pda. de corticoide - Calcio V.O.

EVOLUCION: se observa mejoría sin desaparición total de lesiones.

HISTORIA Nº 16

NOMBRE: M. del P.L. F.C.: 14-XII-83
EDAD: 72 años
SEXO: Femenino
 CARAPEGUA - ASUNCION Ama de casa

Desde hace un año presenta lesiones eritematopapulosas poligonales en antebrazo y pierna izquierda, de 0.5 a 2 cms., formando placas en arabescos y aislados. En parte hiperpigmentadas con estrías de Wickham. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: Dentro de límites normales

TRATAMIENTO: pomada de corticoide más ácido salicílico - antihistamínico - Ca y vit. C V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 17

NOMBRE: J.C. F.C.: 25-X-83
EDAD: 34 años
SEXO: Femenino
 CONCEPCION - ASUNCION Ama de casa

Se observan en cara anterior de ambas piernas, lesiones en placas eritematopapulobioláceas, redondeadas, de 1 a 2,5 cms. de diámetro, infiltración. Muy

pruriginosas. Evolución de 5 meses. Límites netos.

DX: LIQUEN PLANO HIPERTROFICO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO HIPERTROFICO

DATOS DEL LABORATORIO: Glicemia 196 mg%

TRATAMIENTO: pomada de corticoide + ácido salicílico - antihistamínico y Ca V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones

HISTORIA N° 18

NOMBRE: G.R. de C.

EDAD: 39 años

SEXO: Femenino

LIMA

F.C.: 12-I-84

Empleada

Hace 5 meses nota la aparición en pierna derecha, de lesiones eritematopapulovioláceas, redondeadas y poligonales, formando placas de límites netos de 2 a 3 cms. de diámetro. Descamativas infiltradas y muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS LABORATORIALES: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoide - pomada de ácido salicílico antihistamínico V.O.

bromazepán 3 mg.

EVOLUCION: Lesiones en vías de regresión.

HISTORIA N° 19

NOMBRE: C.G.

EDAD: 60 años

SEXO: Femenino

VILLARRICA - ASUNCION

F.C.: 18-VI-84

Ama de casa

Hace 6 meses aparecen lesiones en cara anteroexterna de ambos antebrazos eritematopapulosas, redondeadas y brillantes, en parte descamativas. Algunas confluentes formando pequeñas pápulas, de límites netos, de 0.5 a 1.5 cm. Infiltradas y muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoide - Bromazepán 3 mg. Ca. y Vit. C. V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA N° 20

NOMBRE: C.A. F.C.: 7-IX-84
EDAD: 55 años
SEXO: Femenino
 ALTOS - ARROYOS Y ESTEROS

Ama de casa

Presenta desde hace 1 mes, en cara anterior y 1/3 inferior de ambas piernas, lesiones eritematopapulovegatantes, ligeramente parduzcas, formando placas y algunas aisladas, de 0,5 a 2 cms. de diámetro, de bordes netos. Pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO HIPERTROFICO**HISTOPATOLOGIA:** LIQUEN PLANO HIPERTROFICO**DATOS DEL LABORATORIO:** dentro de límites normales**TRATAMIENTO:** crema de corticoide - vaselina salicilada %

Diazepán 5 mg.

Corticoide y Antihistamínico V.O.

Vit. A y D + Ca. V.O.

EVOLUCION: desaparición de lesiones.**HISTORIA N° 21**

NOMBRE: L.A. F.C.: 4-X-84
EDAD: 26 años
SEXO: Masculino
 CHILE - LAMBARE Cementista

Presenta lesiones de 1 mes y 15 días de evolución en 1/3 sup. de ambas piernas, papuloeritematovioláceas, de forma poligonal, formando placas de 1,5a 3 cms., brillantes, de límites netos. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO**HISTOPATOLOGIA:** LIQUEN PLANO**DATOS DEL LABORATORIO:** dentro de límites normales**TRATAMIENTO:** crema de corticoide - Bromazepán 3 mg.

corticoide y antihistamínico V.O.

EVOLUCION: lesiones en vías de regresión total**HISTORIA N° 22**

NOMBRE: M.A. de L. F.C.: 28-XI-84
EDAD: 63 años
SEXO: Femenino Ama de casa
 ZEBALLOS CUE - TRINIDAD

Su afección se inicia hace aproximadamente 1 año, con prurito en ambas

piernas, cuadro que aparece en forma repetida. Las lesiones toman aspecto eritematopapuloso, redondeadas y poligonales, infiltradas, pigmentadas y con fina descamación. Tamaño de 0,5 a 3 cms. Salpicadas y algunas en placas. Se localizan en dorso de ambos pies, piernas, muslos y nalgas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoide - pomada de ácido salicílico 10% corticoide y antihistamínico V.O.

Bromazepán 3 mg.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA N° 23

NOMBRE: C.B. F.C.: 5-XII-84

EDAD: 28 años

SEXO: Femenino

PUERTO FONCIER - ASUNCION

Ama de casa

Hace 6 años se inicia su afección en cara externa de pierna izquierda, con lesiones eritematopapulosas, poligonales de 1 a 2,5 cms., infiltradas, formando placas de 2 a 3 cms., algunas hiperpigmentadas, de bordes bien netos. Muy pruriginosas. Suele pasar por períodos de remisiones y exacerbaciones. Tratada en una ocasión con antihistamínico y fungicidas sin mejoría.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO HIPERTROFICO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoide - Diazepán y Sulpiride V.O. infiltración local de corticoide

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA N° 24

NOMBRE: J.A.B.

EDAD: 22 años

SEXO: Masculino

COLONIA NAVIDAD - ASUNCION

F.C.: 5-I-85

Estudiante

La afección se inicia hace 2 meses, a nivel de antebrazo dorso de pie izquierdo con lesiones papulovioláceas, poligonales e infiltradas. En parte se observan pápulas brillantes con estrías de Wickham, en placas y aisladas, de límites netos, de 0,5 a 2 cms., de diámetro. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoide - pomada de ácido salicílico 5%
complejo B - Imipramina

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 25

NOMBRE: M.E.D.

EDAD: 20 años

SEXO: Femenino

ASUNCION

F.C.: 12-II-85

Estudiante

Hace 2 mese se inicia su afección en cara anterior de brazo, antebrazo y muñeca derecha, con lesiones eritematopapulosas, de formas redondeadas y poligonales, de 1 a 2,5 cm. Ligera descamación. De límites netos. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: pomada de corticoide y vaselina salicílica al 5%
Imipramina - antihistamínico V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 26

NOMBRE: D.R. F.C.: 29-III-85

EDAD: 17 años

SEXO: Femenino

AREGUA

Estudiante

Su afección se inicia hace 2 años con minúsculas pápulas blanquecinas y brillantes, agrupadas en placa y en forma lineal. De bordes netos que asientan en brazo y antebrazo izquierdos. Prurito ocasional.

DX: LIQUEN ESTRIATUS

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN ESTRIATUS

DATOS DEL LABORATORIO: Dentro de límites normales

Heces: quistes de Giardias

TRATAMIENTO Crema de corticoide - Ca y Vitamina V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones

HISTORIA Nº 27

NOMBRE: M.I.A.

EDAD: 41 años

F.C.: 25-V-85

SEXO:

Femenino

ASUNCION - LAMBARE

Ama de casa

Se inicia su afección a nivel de ambos brazos y antebrazos, desde hace 2 años aproximadamente, con lesiones eritematopapulovioláceas poligonales, entre 0,5 a 2 cms. Algunas aisladas y otras formando verdaderas placas. Con descamación fina. Límites bien netos y muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO**HISTOPATOLOGIA:** LIQUEN PLANO**DATOS DEL LABORATORIO:** dentro de límites normales**TRATAMIENTO:** pomada de corticoide antihistamínico V.O. - Imipramina**EVOLUCION:** desaparición de las lesiones.**HISTORIA Nº 28****NOMBRE:**

M.C. de R.

F.C.: 5-VI-85

EDAD:

58 años

SEXO:

Femenino

PIRIBEBUY - ASUNCION

Ama de casa

Presenta desde hace 6 meses, a nivel de extremidades inferiores, piernas, lesiones papulosas eritematopigmentarias, violáceas. Redondeadas, en placas y aisladas, de 0,5 a 2,5 cms., de bordes netos y con ligera descamación, hacia los bordes. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO**HISTOPATOLOGIA:** LIQUEN PLANO**DATOS LABORATORIALES:** dentro de límites normales**TRATAMIENTO:** crema de corticoides - vaselina salicilada 5% corticoides y antihistamínico V.O. - Bromazepán.**EVOLUCION:** desaparición de las lesiones.**HISTORIA Nº 29****NOMBRE:**

C.D.E.

EDAD:

51 años

SEXO:

Masculino

SAN PEDRO

F.C.: 12-VII-85

Hace aproximadamente 1 mes y 15 días, se inicia su afección a nivel de tronco y extremidades inferiores, con lesiones eritematopapulovioláceas. De forma redondeadas, de límites netos, en forma salpicada y en placas. De 0,5 a 1,5 cms., con estrías de Wickham y muy pruriginosas. En mucosa bucal placas blanquecinas dispuestas en forma de helecho.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DE LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoides - vaselina salicilica 5% y corticoides y antihistamínico V.O. - Imipramina

EVOLUCION: desaparición de las lesiones

HISTORIA Nº 30

NOMBRE: G.B.M.

EDAD: 11 años

SEXO: Femenino

ASUNCION

F.C.: 12-VIII-85

Escolar

Hace 6 meses nota la aparición de minúsculas pápulas redondas en placas y lineales, hipocrómicas, que se inician a nivel del dorso del pie derecho, entre el 1ro. y 2do. dedo y que se extienden hasta rodillas. Posteriormente nota la aparición de otra lesión lineal más fina, de forma regular, con las mismas características. Asienta en cara posterior de la misma pierna, desde talón hasta hueso poplíteo.

DX: LIQUEN ESTRIATUS

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN ESTRIATUS

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: pomada de corticoide - Vit. A - Ca - Vit. C V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones

HISTORIA Nº 31

NOMBRE: N. de V.

EDAD: 62 años

SEXO: Femenino

HORQUETA - ASUNCION

F.C.: 30-VIII-85

Costurera

Hace 2 años, lesiones papulosas eritematovioláceas, de foma numular, en región perineal, muy pruriginosas. De límites netos, de 0,5 a 2 cms., de diámetro. Más tarde las lesiones aparecen en pierna derecha y muslo izquierdo con las mismas características.

DX: LIQUEN PLANO ANAL

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO Crema de corticoide - antihistamínico V.O. Imipramina

EVOLUCION: en vías de regresión total.

FOTO Nº 3



HISTORIA Nº 32

NOMBRE: A.S. F.C.:
7-X-85

EDAD: 26 años

SEXO: Masculino

CORONEL OVIEDO

Estudiante

Desde hace 10 años, aparecen con períodos de remisiones y exacerbaciones en antebrazos y axilas, eritomatopapulovioláceas, de forma poligonal, aisladas y en placas, de 0,5 a 2 cms. de diámetro, en parte pigmentadas. De límites netos y ligeramente descamativas. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DE LABORATORIO: dentro de límites normales

FOTO Nº 4



TRATAMIENTO: crema de corticoide - corticoide y antihistamínico
V.O. - Diazepán

EVOLUCION: Desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 33

NOMBRE: C.A.

F.C.: 23-XII-85

EDAD: 54 años

SEXO: Masculino

SAN LORENZO

Desde hace 5 meses presenta lesiones en tronco y miembros superiores e inferiores, eritematopapulovioláceas, de forma redondeada y poligonal, de 0.5 a 1,5 cm. de diámetro. Salpicadas y en placas, de límites netos, con descamación y moderado prurito.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoide - corticoide y antihistamínico V.O. - Diazepán

EVOLUCION: Desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 34

NOMBRE: S.A. F.C.: 26-II-86

EDAD: 55 años

SEXO: Femenino

Ama de casa

SAN LORENZO

Hace 1 mes y 15 días se inicia su afección en ambos brazos y cuello con lesiones eritematopapulovioláceas, de forma poligonal y redondeada, de 0.5 a 2, cms. Algunas en coalescencia y otras aisladas, de superficie brillante con estrías blanquecinas, de bordes netos. Muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: pomada de corticoide - vaselina salicífica 5% - corticoide y antihistamínico V.O.

EVOLUCION: en vías de regresión total.

HISTORIA Nº 35

F.C.: 28-VI-86

NOMBRE: N.R.

EDAD: 48 años

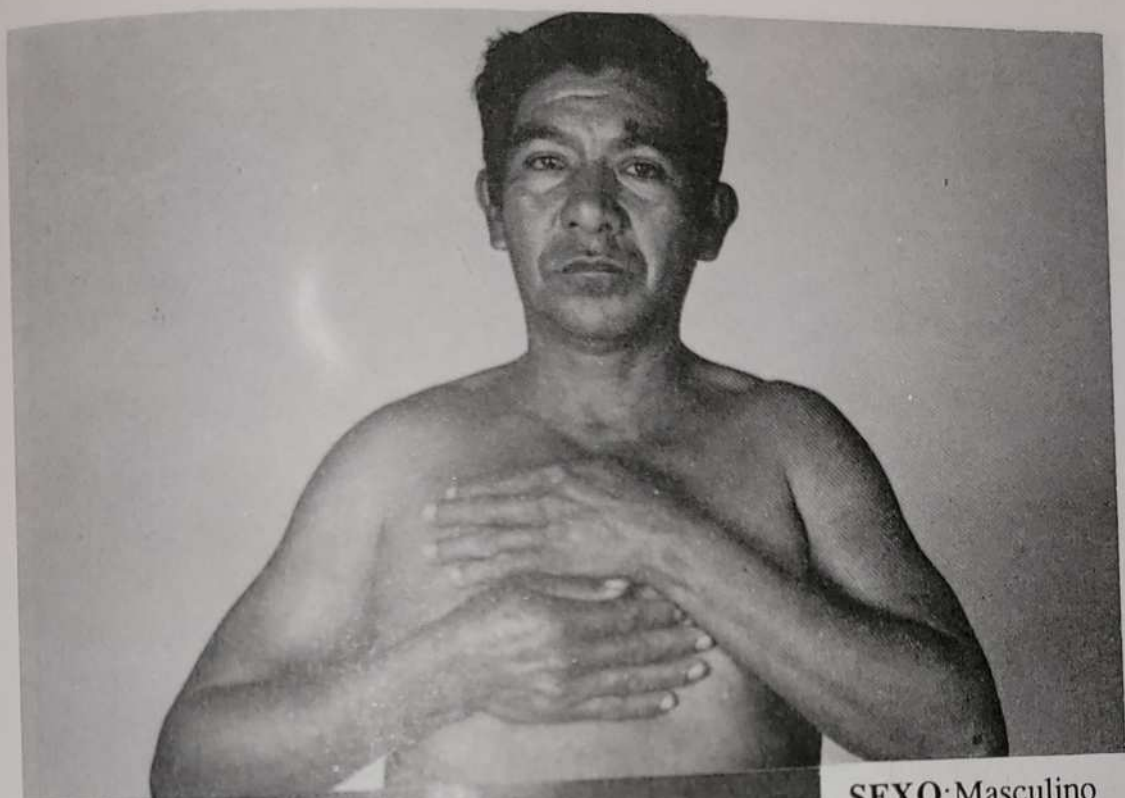


FOTO Nº 5

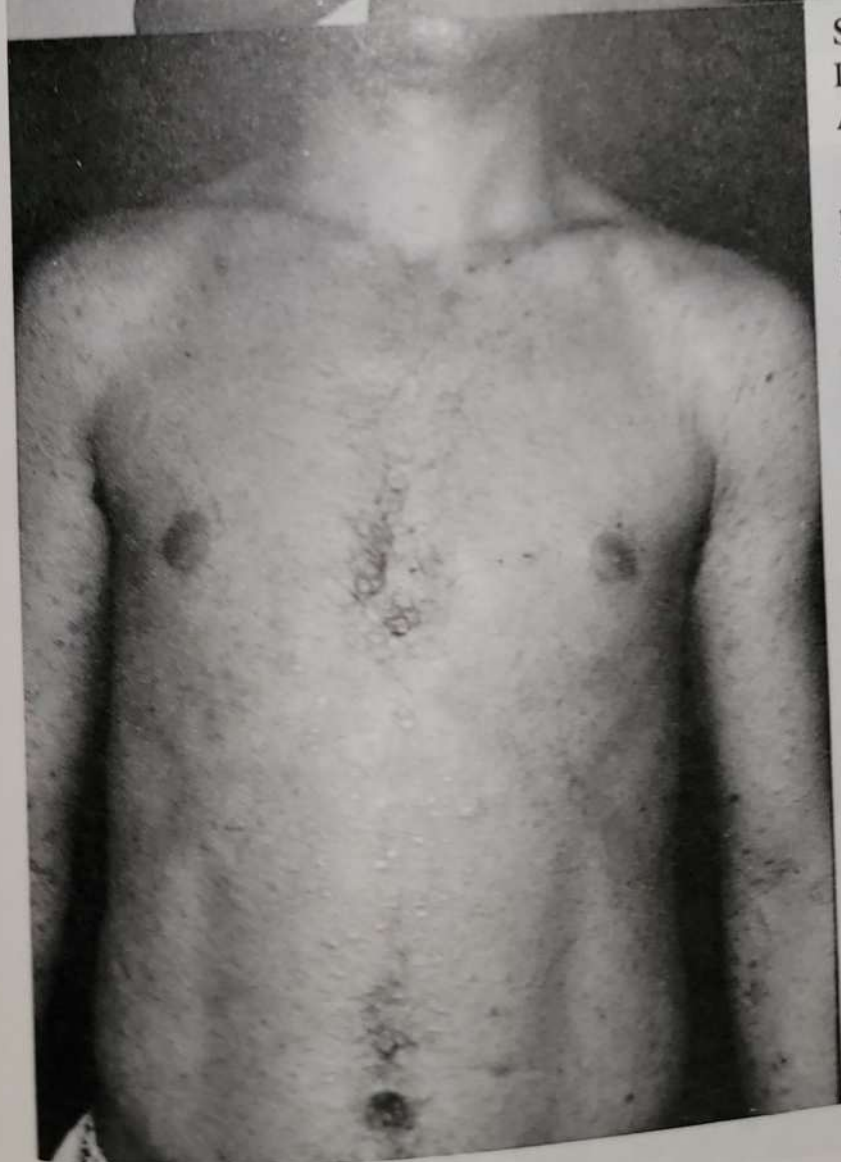
FOTO Nº 6



FOTO N° 7



SEXO: Masculino
LAMBARE
Albañil



Presenta desde hace 3 años una dermatosis diseminada a ambas extremidades superiores, a nivel de dorso de manos y antebrazos en cara anterior y posterior, que se caracterizan por ser pápulas eritematovioláceas, de forma redondeada y poligonal, de 0.2 a 1,5 cms. de límites netos. Aisladas y en placas, con descamación blanquecina, manchas residuales y fenómeno de Köbner. Muy pruriginosas. Afecta, además

FOTO N° 8



FOTO N° 9

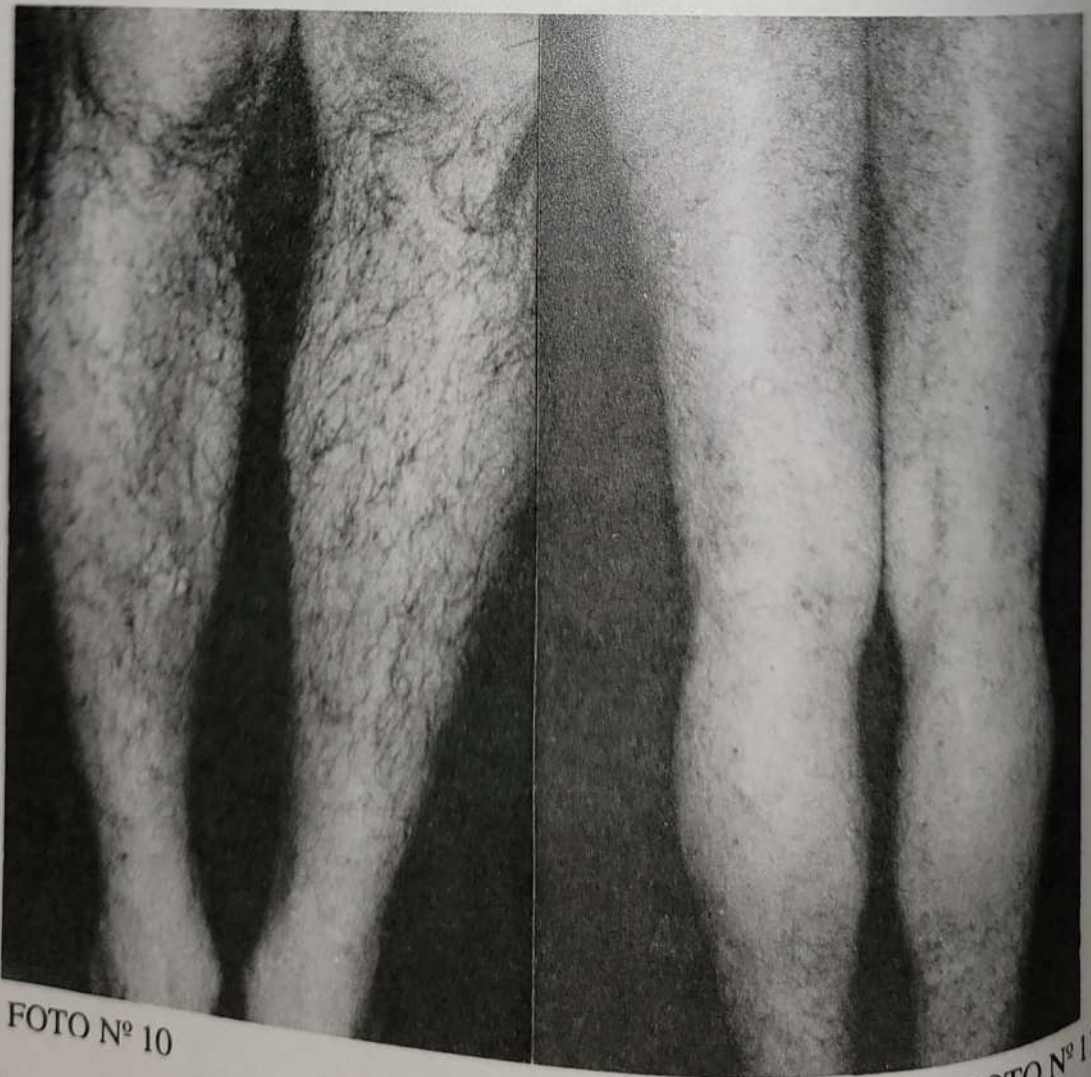


FOTO N° 10

FOTO N° 11

cavidad bucal presentando lesiones blanquecinas arborecentes en mucosa yugal.

DX: LIQUEN PLANO ORAL

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DE LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: pomada de corticoide - griseofulvina 500 mg. 500 mg. sulpiride - antihistamínico V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA N° 36

NOMBRE: J.M.

F.C.: 9-VIII-86

EDAD: 32 años

SEXO: Masculino

LAMBARE

Pisero

Presenta desde 8 años, minúsculas pápulas de color de piel normal, brillante, dispuestas en placas lineales ascendentes desde dorso de dedo índice hasta 1/3 medio de antebrazo. Límites netos, redondeadas, de piel normal y se acompañan de prurito moderado.

DX: LIQUEN ESTRIATUS

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN ESTRIATUS

DATOS DE LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: pomada de corticoide - Imipramina - Ca y Vit. C.

EVOLUCION: en vías de regresión total.

HISTORIA N° 37

NOMBRE: E.E.S.P.

F.C.: 6-X-86

EDAD: 23 años

SEXO: Masculino

Estudiante

Asunción

Desde hace 1 mes se inicia su afección, a nivel de ambas piernas, cara anterior, con lesiones maculoeritematosas, de color rosado oscuro que se generalizan a todo el cuerpo, adquiriendo un aspecto eritematopapulovioláceas, redondeadas y poligonales, en placas y aisladas, de 0.5 a 3 cms., de bordes netos, descamación fina y muy pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: corticoide + antihistamínico V.O.

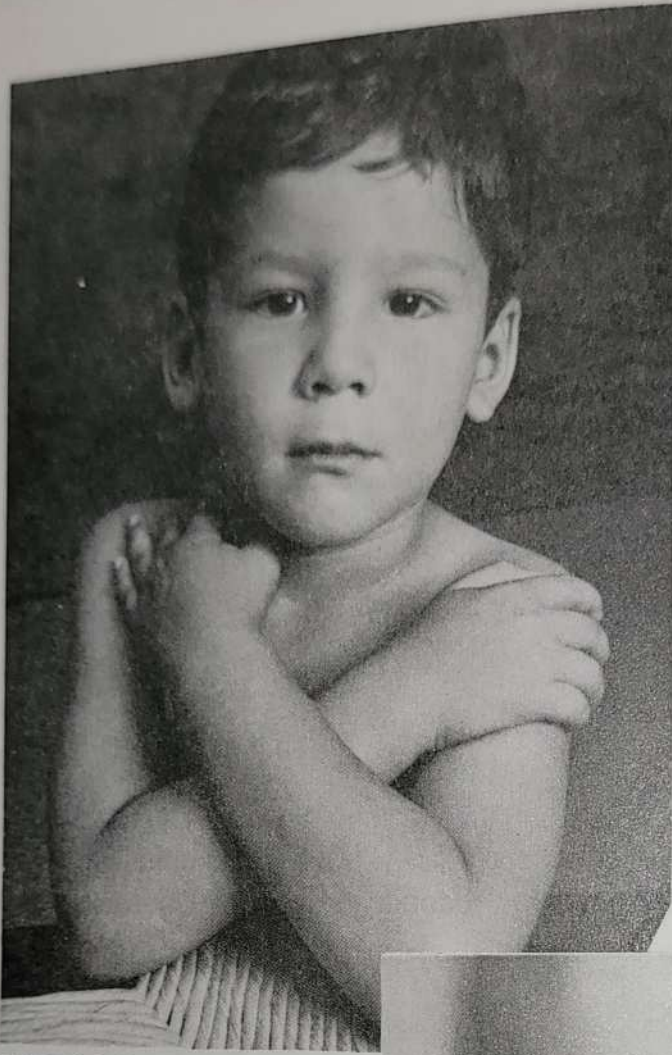


FOTO N° 12



FOTO N° 13



FOTO N° 14

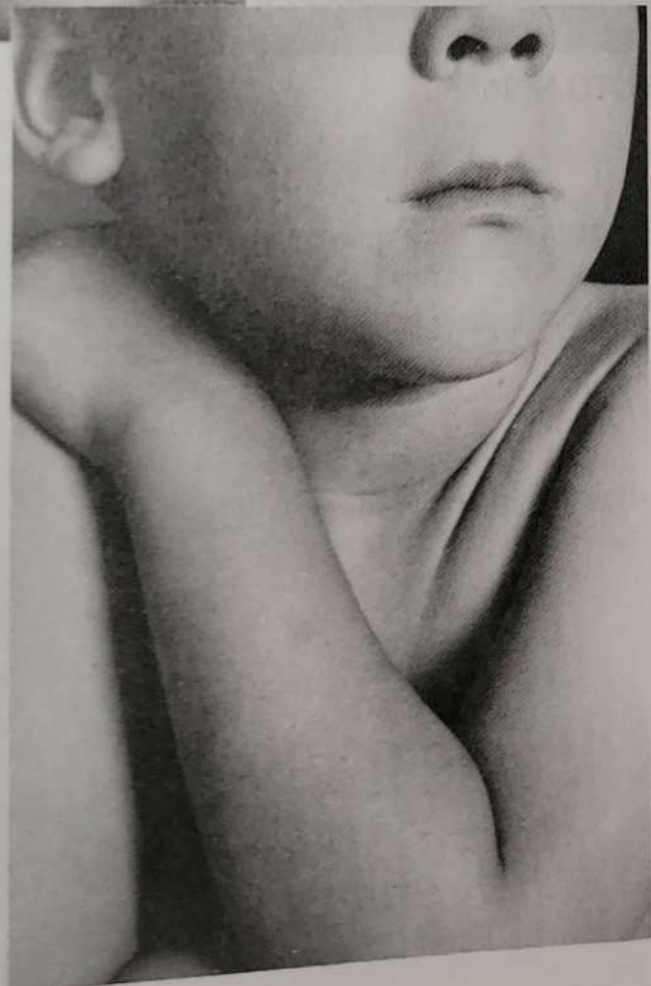


FOTO N° 15



FOTO N° 16



FOTO N° 17

crema de corticoide - Sulpiride
EVOLUCION: desaparición de lesiones.

HISTORIA Nº 38

NOMBRE: V.S.V. **F.C.:** 14-X-86
EDAD: 3 años
SEXO: Masculino
CAPATA: Infante

Comenzó hace 3 meses a nivel de dorso de mano derecha, con minúscula pápulas redondeadas, de disposición lineal en placas, que se extienden en ambos miembros superiores, más extendido en el lado izquierdo, sin cambio de coloración de la piel. Prurito esporádico.

DX: LIQUEN ESRIATUS

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN ESTRIATUS

DATOS DEL LABORATORIO: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoides + ácido salicílico Vitamina A y C

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

HISTORIA Nº 39

NOMBRE: L. I. M. **F.C.:** 28-XI-86
EDAD : 42 años
SEXO: Femenino
Ama de casa

Desde hace 10 años se inicia su afección en cara anterior de ambas piernas, con lesiones eritematopapulovioláceas, pigmentadas, de formas redondeada, de 2 a 3 cms, en placas y aisladas de límites netos. Brillantes y con descamación. Pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO HIPERTROFICO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO HIPERTROFICO

TRATAMIENTO: crema de corticoide - multivitaminas corticoide y anti-hitamínico V.O.

EVOLUCION: En vías de regresión

HISTORIA Nº 40

F.C.: 11-XII-86

NOMBRE: C. V. de D.
EDAD: 36 años
SEXO: Femenino
QUIINDY - ASUNCION

Ama de casa

Presenta desde hace 22 días lesiones papulosas, eritematovioláceas, de ta-

maño entre 0,5 a 1,5 cms., diseminadas a ambos brazos, redondeadas y aisladas, de límites netos. Ligeramente descamativas y pruriginosas.

DX: LIQUEN PLANO

HISTOPATOLOGIA: LIQUEN PLANO

DATOS LABORATORIALES: dentro de límites normales

TRATAMIENTO: crema de corticoide - cura oclusiva corticoide y antihistamínico V.O.

EVOLUCION: desaparición de las lesiones.

COMENTARIOS

El estudio precedente permite informar del diagnóstico del Liquen Plano y sus variantes basados primordialmente en la clínica y confirmados por la biopsia.

Aunque en algunas circunstancias es difícil confirmar el diagnóstico histopatológico ya que sólo nos puede dar datos de compatibilidad.

Encontramos los siguientes datos:

EDAD: Esta patología se presentó según nuestro estudio en distintos grupos etarios, siendo el caso más joven de 3 años y el de mayor edad 84 años.

En nuestra experiencia, en el grupo de pacientes observados, en cuanto a la edad, 6 pacientes tuvieron edades comprendidas entre 3 a 20 años (15%); 15 pacientes entre los 21 y 40 años (37,5%); 16 pacientes entre los 41 y 70 años (40%) y 3 pacientes eran mayores de 70 años (7,5%) para un total de 40 pacientes estudiados (100%).

El grupo de mayor incidencia fue el comprendido entre los 41 a 70 años. En contraste con lo encontrado por Arndt, quien refiere que esta cantidad es más frecuente entre los 30 a 60 años (3).

SEXO: En nuestra experiencia, 24 pacientes fueron del sexo femenino (60%) y 16 del sexo masculino (40%). El sexo predominante fue el femenino. Estos datos concuerdan con los hallazgos de Tompkins (29). Sin embargo para la mayoría de los autores la distribución es igual para ambos sexos (3).

PROCEDENCIA: Los pacientes que consultaron a nuestro servicio procedían tanto del área urbana como rural. Correspondiendo 15 enfermos a la primera y 25 enfermos al área rural. Para un 37,5% al área urbana y 62,5% al área rural. 38 pacientes fueron de nacionalidad paraguaya, 1 argentina y otro chileno.

SINTOMAS: El síntoma predominante fue el prurito. 36 casos lo presentaron (90%). Los 4 casos restantes correspondieron a Liquen Estriatus (10%) que cursaron sin prurito.

EVOLUCION: De los casos estudiados encontramos cierta variante del

tiempo de evolución para acudir a la consulta, 2 de los enfermos (5%) acudió en un período mínimo de 15 días después de haber aparecido las lesiones y otro caso a los 22 días (2,5%) después del inicio de su afección.

El resto consultó más tardíamente, variando de poco meses a 1 año, 26 enfermos que representan 65%, un grupo menor consultó entre 1 año y 3 años en número seis que constituye el 15% del total.

Otros acudieron a los 6 años, 1 paciente (2,5% a los 8 años, 1 paciente (2,5%) a los 10 años, 2 pacientes (5%), hasta un mínimo de 15 años de evolutibilidad, pasando por período de remisión y exacerbación. Estas variantes se explicaron probablemente por la idiosincrasia de nuestra población hospitalaria, que sólo consultan cuando se agravan los síntomas o molestias subjetivas. La marcha de la enfermedad apareció en todos los pacientes de una manera crónica, exceptuando 2 pacientes que tuvieron una evolución aguda.

TOPOGRAFIA: De todos los pacientes estudiados, 14 de ellos (35%) tuvieron sus lesiones localizadas a miembro superior. En miembro inferior encontramos 11 casos (27,5%). Siguió en importancia la distribución de las lesiones en miembro superior e inferior al mismo tiempo en 7 casos (17,5%).

3 casos presentaron sus lesiones en tronco, miembros superiores e inferiores (7,5%). 1 paciente tenía comprometida tronco y miembros superiores (2,5%). Otro paciente tuvo lesiones en tronco y miembros superiores y mucosa oral (2,5%). Hubo un caso con lesiones en miembros superiores y mucosa oral (2,5%). Los dos últimos casos presentaron, el uno, lesiones en miembros superiores, miembros inferiores y uñas y el otro en miembros inferiores y mucosa genital (2,5%) respectivamente.

MORFOLOGIA: La mayoría de los autores coinciden en que la lesión elemental del Liquen Plano es una pápula poligonal, eritematosa con tonos violáceos ocasionalmente, muy pruriginosa, que puede presentar estrías de Wickham en su superficie, brillante por lo general, con escamas ocasionales y puede estar aislada o confluir con otra semejantes formando placas. (2); (3); (9); (10); (18).

De todos los pacientes estudiados, 12 de ellos presentaban en cuanto a la **forma**, pápulas poligonales (30%). había pápulas redondeadas en 16 pacientes (40%) y los 12 restantes tenían tanto pápulas redondeadas como poligonales (30%).

En cuanto al **patrón de agrupamiento**, en 13 pacientes las pápulas formaban verdaderas placas (32,5%). Sólo 2 pacientes presentaron sus lesiones aisladas (5%). El resto, un total de 25 pacientes presentaban lesiones aisladas y en placas (62,5%).

En cuanto a la **coloración**, 11 casos presentaron sus lesiones eritematosas (27,5%). En 16 pacientes las pápulas eran eritematovioláceas (40%). Hubo 6

pacientes con lesiones eritemato pigmentadas (15%). En 5 de ellos sus lesiones eran eritematovioláceas pigmentadas (12,5). Por último 2 casos presentaban sus pápulas del color de la piel (5%).

Con respecto a la **descamación**, esta fue observada en 17 pacientes (42,5%).

Las **estrias de Wickham**, fueron demostrables en 8 casos (20%). La infiltración estuvo presente en 15 enfermos (32,5%). Sólo 11 casos presentaron pápulas brillantes (27,5%).

DIAGNOSTICO CLINICO:

De todos los casos estudiados, 27 pacientes presentaron la forma clásica del Liquen Plano (67,5%). En contraste con el estudio de Chang, quien obtuvo un 80% en su estudio (9).

Del Liquen córneo observamos solamente 1 caso (2,5%). De igual manera también se observó 1 caso de Liquen Plano anal y 1 caso de Liquen Plano bucal (2,5%), respectivamente.

El Liquen estriado estuvo presente en 4 enfermos (10%). Hubo un caso de Liquen Plano agudo. Al igual que 1 caso de Liquen Plano hiperpigmentado y otro de Liquen Plano de piel y uñas (2,55), respectivamente.

Por último, el Liquen Plano hipertrófico se presentó en 3 casos (7,5%).

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGIA:

La histología del Liquen Plano es clásica, prácticamente, patognomónica. Nos ceñimos a lo que la mayoría de los autores llaman patrón liquenoide histopatológico (2); (3); (9); (10); (12); (16); (18); (29).

Se encontraron 30 casos con histopatología clásica de Liquen Plano (75%). En 4 casos el diagnóstico fue de Liquen Plano hipertrófico (10%). Hubo 1 caso de Liquen córneo hipertrófico y otro de Liquen Plano hiperqueratósico (2,5%) respectivamente. Se encontraron 4 casos de Liquen estriado (10%).

TRATAMIENTO SISTEMICO:

Se utilizaron distintas combinaciones de medicamentos clásicos en la terapéutica del Liquen Plano. Estas combinaciones fueron desde un solo fármaco hasta dos o más medicamentos que en ocasiones complicaron un poco la realización de los cuadros y porcentajes correspondientes.

6 pacientes fueron tratados con la asociación corticoides-antihistamínicos y un ansiolítico (15%). La asociación corticoides-antihistamínicos sin ningún otro agregado se empleó en 5 casos (12,5%). En 3 pacientes se usó antihistamínicos solamente (7,5%) y antihistamínicos y antidepresivos en otros 3 (7,5%). En grupos de 2 casos (5%) fueron dados respectivamente las siguientes asociaciones: ansiolítico más D.D.S.; calcio más vitaminas; ansiolítico, vitaminas y

calcio; antihistamínico más ansiolítico; ansiolítico solo; y corticoides-antihistamínicos más vitaminas. Grupos de 1 paciente (2,5%) fueron: vitaminas; corticoides-antihistamínicos, antimicótico más ansiolítico; antidepresivo, calcio más vitaminas; antihistamínico, antimicóticos más ansiolíticos; corticoides-antihistamínicos más D.D.S.; corticoides-antihistamínicos más antidepresivo; antihistamínicos; antidepresivos más D.D.S.; vitaminas más antidepresivo; antihistamínico más vitaminas; ansiolítico más calcio, y por último ansiolítico más vitaminas.

TERAPIA TOPICA:

Todos los pacientes recibieron corticoides tópicos, muchas veces utilizamos distintas combinaciones de los preparados tópicos enunciados en nuestro protocolo. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

En 24 pacientes se usó cremas y pomadas de corticoides sin ninguna asociación (650%). En 8 casos se usó cremas de corticoides y pomadas queratolíticas (20%). 5 pacientes fueron tratados con ungüento de corticoides más queratolíticos solamente (12,5%). De los enfermos restantes, 1 recibió corticoides tópicos en cura oclusiva (2,5), otro crema de corticoides y terapia corticoidea intralesional (2,5). El último caso recibió cremas y pomadas de corticoides, infiltración de corticoides y pomadas de queratolíticos (2,5%).

EVOLUCION DESPUES DEL TRATAMIENTO:

En múltiples trabajos se observa curación completa y mejoría en el 60 a 70% de los casos. (Hallazgos de Chang (9) y Trompkins) (29).

En nuestro trabajo, en 27 pacientes desaparecieron completamente las lesiones (67,5%). En 10 pacientes las lesiones estaban en vías de regresión al finalizar el estudio (25%). De los casos restantes, 1 abandonó el tratamiento, otro tuvo poca respuesta al tratamiento y el último una discreta mejoría (2,5%), respectivamente.

CONCLUSIONES

De acuerdo a nuestro estudio y a los datos compilados en él, podemos afirmar que el diagnóstico de Liquen Plano es eminentemente clínico y se confirma por el estudio histopatológico, el cual no es tan clásico como se describe en los textos y a veces sólo nos puede reportar datos de compatibilidad con un patrón histológico convencional. Muchas veces cumpliendo apenas requisitos mínimos.

1. En la patogénesis, de acuerdo a lo investigado no hay nuevos conceptos que aclaren la etiología de esta entidad nosológica aún oscura. Todas las investigaciones se abocan al estudio de su cinética celular, ya bien comprendi-

das, pero las causas precipitantes de esta variación celular aún son desconocidas.

2. Algunos autores consideran importante la relación del medio ambiente, tipo de personalidad y stress psicosocial en contraste con el origen, curso y pronóstico de esta entidad. En nuestro trabajo, estos datos se investigaron, no pudiendo compartir ni asegurar los hallazgos de los defensores de la teoría psicosomática. Pues nuestros pacientes fueron aparentemente normales psicológicamente, la mayoría campesinos y no sometidos al stress de las grandes capitales.

3. Con respecto a la edad se presentó con mayor frecuencia el Liquen Plano entre los 41 a 70 años. En contraste con la mayoría de los autores quienes refieren que esta entidad es más frecuente entre los 30 a 60 años.

4. Fue más frecuente en el sexo femenino. Sin embargo, para la mayoría de los autores la distribución es igual para ambos sexos.

5. Con respecto a la procedencia ya habíamos señalado que la mayoría de los pacientes provenían del área rural, siendo en su mayoría de nacionalidad paraguaya.

6. El síntoma predominante fue el prurito, exceptuando los casos de Liquen estriado que cursaron sin prurito.

7. La evolución de mayor tiempo fue de 15 años y la más frecuente fue de 1 año.

8. La localización topográfica que más se vio fue en miembros superiores, siguiendo en importancia en miembros inferiores.

9. Con respecto a la morfología se observó en la mayoría de los casos más las pápulas redondeadas que las clásicas poligonales. Estas pápulas estaban aisladas y confluían formando placas. La coloración predominante fue la eritematoviolácea. En casi la mitad de los casos la descamación fue un rasgo predominante. Las clásicas estrías de Wickham no fueron frecuentes como esperábamos al igual que la brillantez de las pápulas.

10. La variedad clínica más frecuente fue la forma clásica del Liquen rojo Plano, siguiendo en importancia el Liquen estriado, correspondiendo la clínica con el diagnóstico histopatológico en la mayoría de los casos de Liquen clásico y en todos los casos de Liquen estriado.

11. El tratamiento sistémico más empleado fue la asociación de corticoides, antihistamínicos dados junto con un ansiolítico.

12. El tratamiento tópico más empleado fue el uso de cremas y pomadas de corticoides, siguiendo en importancia el uso de cremas de corticoides y pomadas queratolíticas.

13. Con respecto a la evolución después del tratamiento, en más de la mitad de los pacientes las lesiones desaparecieron. Este dato concuerda con los hallazgos encontrados por la mayoría de los autores.

14. Este trabajo nos pareció de interés, por considerarlo un primer peldaño para futuras investigaciones sobre Liquen Plano en nuestro medio. Entidad no muy frecuente en la consulta; pero sí típica en su clínica y clásica en su histopatología.

BIBLIOGRAFIA

1. ALTMAN, J., and PERRY, H.O. The variations and course of lichen planus.
2. ANDREWS, G. DOMONKOS, A. et al.: Lichen planus and lichenoids eruptions. Andrews Diseases of the Skin. Ed. WB. Saunders Company. Edit. 1982.
3. ARDNT, K., en: FITZPATRICK, T.: EISEN, A.: WOLFF, K.: FREEDBERG, I.: and AUSTEN, K.F.: Dermatología en Medicina General, Tomo I, 2da. Editorial Panamericana S.A. Argentina, 1980, pp. 706 - 711.
4. BAART de la FAILLE-KUYPER, E.H.; and BEART de la FAILLE, H.: And Immunofluorescence study of lichen planus. Brit. J. Derm., 90: 365, 1974.
5. BERGER, H.; HUNDEIKER, M., and ENGELHARDT, A.W.: Uber das Infiltrat im Lichen - ruber-Herd. Arch.Klin. ep. Derm., 235: 394, 1969.
6. BLACK, M. M., and WILSON-JONES, E.: The role of the epidermis in the histopathogenesis of lichen planus. Arch. Derm., 105: 81, 1972.
7. CANIZARES, O.: Lichen planus like eruption caused by color developer. Arch. Dermatol., 80: 81-86, 1959.
8. CORMIA, F.E.: Psychosomatic factors in dermatoses. Arch. Dermatol. 55 (5): 601 - 620, 1947.
9. CHANG, P.: Liquen Plano. Estudio de 30 casos y revisión del tema. Dermatología Revista Mexicana. Vol. XXVII, N° 2 - 3 pp. 177 - 178. 1983.
10. DARIER, J. SAUBOURAUD: GOUGEROT: MILAN; POUTRIER; RAVAUT; SESARY; CLIMENT, S. Nouvelle pratique dermatologique. Tomo VII Masson et Cie., Editeurs, Paris, 1936, pp. 435 - 496.
11. EBNER, H.; ERLACH, ET., and GEBHART, W.: Untersuchungen über die Blasenbildung beim Lichen ruber planus. Arch. Derm. Forsch., 247 - 193, 1973.
12. ELLIS, F. A., and HILL, W.F.: Is Lichen nitidus a variety of lichen planus. Arch. Derm. Syph., 38: 568, 1938.
13. FELLNER, M.: Lichen planus. Int. J. Dermatol., 19 (2): 71 - 76, 1980.
14. FORDYCE, J.A.; MAC KEE, GM: Clinical Types of lichen planus. J. Cutan Dis

- 37:320-331, 1919.
15. FOX, B.; ODOM R.: Papulos quemous diseases: A. review. J. of the am Acad of Dermatol. vol. 12 N° 4, pp. 597 - 605, 1985.
16. GOUGEROT, H., and CIVATTE, A.: Criteres cliniques et histologiques des lichens plans cutanés et muqueux: délimitation. Ann. dermat. syph., 80 - 85, 1953.
17. HASHIMOTO, K.: Apotosis in lichen planus and several other dermatoses. Intraepidermic cell death with filamentons degenerations. Acta Derm. Venereol. (Stock), 56 (1): 187 - 210, 1976.
18. LEVER, W. F., and SAHUMBURG-LEVER, G.: Histopatología de la piel. 5a. Ed. Editorial Intermédica, Buenos Aires, 1979, pp. 129 - 134.
19. LITTLE EG.: Lichen planus. J. Cutan Dis. 37: 639, 1919.
20. MAHOOD JM.: Familial lichen planus. A report of nine cases from four families with a brief review of the literature. Arch Dermatol. 119: 292, 1983.
21. MARKS, R., BLACK M., and WILSON JONES, E.: Epidermal cell kinetics in lichen planus. Brit. J. Derm., 88: 37, 1973.
22. PRESBURY, D.G.C., and MARKS, R.: The epidermal disorder in lichen planus: an in vitro study. Brit. J. Derm., 90: 373, 1974.
23. SAMMAN, P.D.: Lichen planus. Dermatological Centenary Br. J. Dermatol., 81 (4): 306 - 307. 1969.
24. SARKANY, I., CARON, G.A., and JONES, H.H.: Lichen planus pemphigoides. Trans. St. John's Hosp. Derm. Soc., 50: 50, 1964.
25. SARKANY, I., and GAYLARDE, PM.: Ultrastructural and light microscopio changes of the epidermo-dermal junction. Trans. St. John's Hosp. Derm. Soc. 57: 139, 1971.
26. SHKLAR, G.: Erosive and bulous oral lesions of lichen planus. Arch. Derm., 97: 411, 1968.
27. SILVER, H., CHARGIN, L., and SACHS, P.M.: Follicular lichen planus (lichen plano-pilaris). Arch. Derm. Syph., 67: 346, 1953.
28. TAAFEE, A.: Currents concepts in lichen planus. Int. J. Dermatol., 18 (7): 533 - 538, 1979.
29. TOMPKINS, J.: Lichen planus. A statistical study of forty one cases. Arch. Dermatol., 71 (6): 515 - 519, 1955.
30. UEKI, H.: Hyalin bodies in sub-epidermal papillas. Arch. Dermatol., 100 (5): 610 - 617, 1969.
31. WADDING, E.: Oral lichen planus. The practitioners. Advances in treatment of disease of the skin, 201 (1204): 585, 1968.
32. WAISMAN, M. et al.: Immunofluorescent studies in lichen nitidus. Arch. Dermatol. 107: 200 - 203, 1973.
33. WILSON, E.: Lichen planus. J. Cutan Med 3: 117, 1869.