

Liquen plano unilateral blaschkoide secundario a la vacunación antigripal

Unilateral blaschkoid lichen planus due to influenza vaccination

Francisco Javier García-Martínez,* Laura Salgado-Boquete,* Igor Vázquez-Osorio,* Jaime Toribio*

Palabras clave:

Dermatosis adquiridas inflamatorias
 Blaschko-lineales,
 liquen plano, líneas
 de Blaschko, gripe,
 vacunación.

Key words:

Acquired Blaschko-linear dermatosis, lichen planus, Blaschko lines, influenza, vaccination.

RESUMEN

La distribución blaschkoide en el liquen plano es muy poco frecuente, siendo el desencadenante desconocido en la mayoría de los casos. Presentamos una mujer de 50 años con diagnóstico clínico e histopatológico de liquen plano de distribución blaschkoide afectando únicamente al hemicuerpo izquierdo, en relación con la vacuna frente al virus de la gripe administrada dos semanas antes del inicio de los síntomas.

ABSTRACT

Lichen planus distribution along the Blaschko lines is rare and in most cases the unknown triggering factor. We present the case of a 50-year white woman clinically and histopathologically diagnosed of blaschkoid lichen planus. This dermatosis was affecting only the left side of the body and seems to be related to the vaccine against influenza virus administered two weeks before the onset of symptoms.

Es muy poco frecuente que el liquen plano (LP) se manifieste siguiendo las líneas de Blaschko; en la mayoría de los casos, el mecanismo etiopatogénico que lo desencadena es desconocido.¹ La vacuna frente al virus de la gripe se ha relacionado con múltiples dermatosis reactivas.²

CASO CLÍNICO

Mujer de 50 años de edad, remitida al Servicio de Dermatología por presentar lesiones pruriginosas localizadas en el hemicuerpo izquierdo de un mes de evolución. Como antecedentes personales presentaba hipertensión arterial, dislipemia y asma, para los cuales recibía tratamiento desde hacía más de dos años con simvastatina, candesartán y bromuro de ipratropio, respectivamente. Las lesiones se habían iniciado en la nalga izquierda (*Figura 1a*), progresando posteriormente por el tronco (*Figura 2*) y el brazo ipsilateral. En la anamnesis destacaba como hecho relevante la administración de la vacuna antigripal en el brazo izquierdo, compuesta por cepas inactivadas del virus influenza A (H1N1 y H3N2) y B, dos semanas antes del inicio de los síntomas.

En la exploración se pudo observar una erupción cutánea constituida por múltiples pápulas aplanadas de pequeño tamaño, con morfología

poligonal y coloración eritematosa brillante que se agrupaban formando placas arrosariadas de trayectos lineales en el hemicuerpo izquierdo (*Figura 1b*). Estas lesiones afectaban la cara anterointerna del brazo, el abdomen, la región lumbar y la cara anterior y posterolateral de la pierna, siguiendo en la región abdominal un trayecto con morfología en «S» itálica y dibujando un límite neto con la línea media (*Figura 2*).

Exploraciones complementarias. El examen histopatológico de una de las lesiones localizadas en el muslo mostró una epidermis moderadamente acantósica con aspecto en «dientes de sierra», además de una tenue hipergranulosis triangular en torno a los acrosiringios y la presencia de queratinocitos de citoplasma eosinófilo amplio. Se evidenció una importante degeneración hidrópica de la capa basal con presencia de un infiltrado en banda en la dermis alta compuesto fundamentalmente por linfocitos (*Figura 1c*). También se observaron numerosos melanófagos y eosinófilos dispersos en la dermis subyacente. Se realizaron estudios analíticos que no demostraron alteraciones significativas y las serologías para VHB, VHC y VIH resultaron negativas.

Diagnóstico. Con estos hallazgos, se llegó al diagnóstico de LP unilateral blaschkoide, probablemente desencadenado por la vacuna antigripal.

* Departamento de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela, España.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Recibido: 15/Julio/2013.
 Aceptado: 22/Mayo/2014.



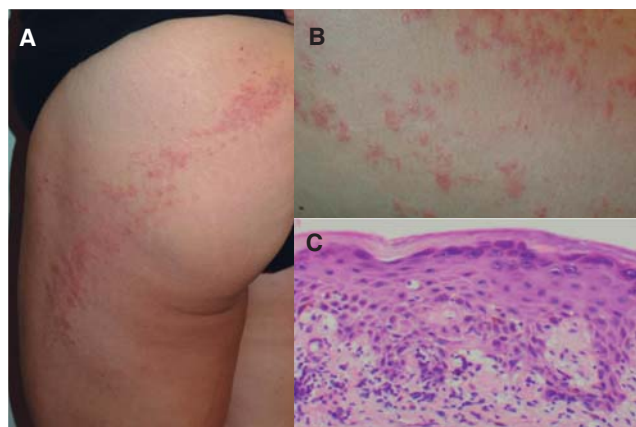


Figura 1. A) Distribución de las lesiones siguiendo un trayecto lineal en nalga y cara posterolateral de la pierna izquierda. B) Detalle de las pápulas aplanadas, brillantes y eritematosas de distribución arrosada siguiendo una línea de Blaschko. C) Imagen histopatológica de una de las lesiones en la que se puede observar la hipergranulosis en torno a un acrosiringio, la marcada degeneración hidrópica de la capa basal y la distribución del infiltrado de predominio linfocítico en banda.



Figura 2. Distribución de las lesiones en el abdomen en «S» itálica y dibujando un límite neto con la línea media.

Tratamiento. Se inició tratamiento tópico con metilprednisolona aceponato, asociando posteriormente prednisona por vía oral en pauta descendente durante tres semanas con respuesta favorable. Un mes después no presentaba ninguna sintomatología, persistiendo únicamente una tenue hiperpigmentación residual. En el control

evolutivo realizado a los seis meses no se evidenciaron signos de recidiva.

COMENTARIO

Las dermatosis inflamatorias que se manifiestan siguiendo las líneas de Blaschko más estudiadas son el liquen *striatus* en la edad pediátrica y la blaschkitis en los adultos.³⁻⁵ Ambos cuadros presentan grandes semejanzas, tanto clínicas como histopatológicas, lo que ha llevado a algunos autores a unificar estas dos entidades bajo el término «erupción inflamatoria cutánea adquirida sobre las líneas de Blaschko»⁶ o dermatosis adquirida Blaschko-lineal (DABL).^{3-5,7} También se han dado a conocer numerosos casos de otras enfermedades inflamatorias, que al igual que el liquen plano, se pueden manifestar siguiendo las líneas de Blaschko, como son el vitíligo,⁸ la psoriasis,⁵ el acné,⁹ etcétera.

En relación con el mecanismo etiopatogénico, se ha postulado que una enfermedad inflamatoria cutánea manifiesta exclusivamente en el trayecto de las líneas de Blaschko¹⁻³ revela un fenómeno de mosaicismo silente. Es decir, sólo se ven involucradas en la respuesta inflamatoria aquellas células cutáneas con una configuración genética determinada, diferente a la de otras líneas celulares presentes en un mismo individuo. En el caso de la vacuna antigripal, se ha considerado involucrado un fenómeno de mimetismo molecular por el cual un epítipo viral presente en la vacuna desencadenaría una respuesta inmune cruzada contra determinados queratinocitos del individuo.² El fenómeno de superposición de dos o más dermatosis sobre una misma línea de Blaschko apoyaría este mecanismo.¹⁰

Aunque en la mayoría de los casos de LP zosteriforme o blaschkoide no se puede determinar el desencadenante,¹ en la literatura revisada encontramos numerosas referencias a la vacuna frente al VHB. Sin embargo, solamente se han publicado cuatro casos vinculando el LP con la vacuna antigripal,^{2,11} de los cuales únicamente dos de ellos presentaban una distribución Blaschkoide.² Destacaremos que en el presente caso, al igual que en los casos previamente publicados,^{2,11} el periodo transcurrido entre la vacunación y el inicio de los síntomas fue de aproximadamente dos semanas.

Consideramos relevante la secuencia temporal existente entre la administración de la vacuna frente al virus de la influenza y la aparición de algunas dermatosis secundarias.² De esta forma se han descrito casos de síndrome de Sweet tras las primeras 48 horas de la vacunación, cuadros de necrólisis epidérmica tóxica, eritema nodoso, vasculitis o síndrome de Gianotti-Crosti después de algunas

semanas, y dermatosis ampollosas autoinmunes, como el pénfigo o el penfigoide ampolloso, hasta un mes después de la administración de la vacuna.²

Basándonos en la relación cronológica, en la experiencia aportada por otros autores y en la ausencia de una explicación alternativa, consideramos que existe una clara relación causal entre la vacuna inactivada con tres cepas diferentes del virus de la gripe y el LP de distribución blaschkoide observado en nuestra paciente.

Asimismo, destacamos la transcendencia de incluir el estado vacunal en la anamnesis de los pacientes dermatológicos adultos, con el fin de evitar que muchas dermatosis inflamatorias reactivas inducidas por las distintas vacunas sean filiadas como idiopáticas al no encontrarse otros desencadenantes.²

CONCLUSIONES

Presentamos este caso de LP siguiendo las líneas de Blaschko probablemente inducido por la vacunación antigripal. Su relevancia radicaría, en primer lugar, por la distribución blaschkoide de una enfermedad inflamatoria que pondría de manifiesto la existencia de un mosaicismo silente, y en segundo lugar, por la importancia de la vacuna antigripal como posible desencadenante etiopatogénico de diferentes cuadros dermatológicos.

Correspondencia:

Dr. Francisco Javier García Martínez

E-mail: ffgarcia@aedv.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Bordel MT. Liquen plano lineal unilateral blaschkoide. *Actas Dermosifiliogr.* 2006; 97: 225-226.
2. Sato NA, Kano Y, Shiohara T. Lichen planus occurring after influenza vaccination: report of three cases and review of the literature. *Dermatology.* 2010; 221: 296-299.
3. Grosshans EM. Acquired blaschko linear dermatoses. *Am J Med Genet.* 1999; 85: 334-337.
4. Müller CS, Schmaltz R, Vogt T, Pföhler C. Lichen striatus and blaschkitis: reappraisal of the concept of blaschkolinear dermatoses. *Br J Dermatol.* 2011; 164: 257-262.
5. Keegan BR, Kamino H, Fangman W, Shin HT, Orlow SJ, Schaffer JV. "Pediatric blaschkitis": expanding the spectrum of childhood acquired Blaschko-linear dermatoses. *Pediatr Dermatol.* 2007; 24: 621-627.
6. Monteagudo B, Paredes C, Vázquez M, Pestoni C, Used MM, Labandeira J et al. Liquen estriado múltiple unilateral en un adulto. *Actas Dermosifiliogr.* 2005; 96: 475-476.
7. Monteagudo B, Cabanillas M, Suárez-Amor O, Ramírez-Santos A, Alvarez JC, de Las Heras C. Blaschkitis del adulto (liquen estriado) en paciente tratado con adalimumab. *Actas Dermosifiliogr.* 2010; 101: 891-892.
8. Taïeb A, Morice-Picard F, Jouary T, Ezzedine K, Cario-André M, Gauthier Y. Segmental vitiligo as the possible expression of cutaneous somatic mosaicism: implications for common non-segmental vitiligo. *Pigment Cell Melanoma Res.* 2008; 21: 646-652.
9. Torchia D, Schachner LA, Izakovic J. Segmental acne versus mosaic conditions with acne lesions. *Dermatology.* 2012; 224: 10-14.
10. Happle R. Superimposed segmental manifestation of both rare and common cutaneous disorders: a new paradigm. *Actas Dermosifiliogr.* 2009; 100 (Supl. 1): 77-85.
11. Akay BN, Arslan A, Cekirge S, Erkin G, Anadolu-Brasie R. The first reported case of lichen planus following inactivated influenza vaccination. *J Drugs Dermatol.* 2007; 6: 536-538.

www.medigraphic.org.mx