

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROCESOS DE GRADO**



**INFORME FINAL DE CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN
INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR**

TITULO DEL INFORME FINAL:

PITIRIASIS LIQUENOIDE CRÓNICA EN NIÑA DE 4 AÑOS: UN
DIAGNÓSTICO POCO FRECUENTE

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

CARMEN ESTEFANY NIETO MERINO N° CARNET NM18001
SARAI ELIZABETH REYES RIVAS N° CARNET RR18003

DOCENTE ASESOR:

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH

NOVIEMBRE DE 2025
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.SC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA

M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LCDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES



MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
COORDINADORA DEL CRSO DE ESPECIALIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a las personas e instituciones cuyo apoyo y contribuciones fueron fundamentales para la realización de este artículo:

A la madre de paciente, por su invaluable disposición y por la información necesaria que generosamente compartió, la cual constituyó la base esencial para la realización de este trabajo.

A la Dra. Patricia Roxana Saade Stech, expresamos nuestra profunda gratitud por sus aportes significativos y su asesoría experta y constante. Su apoyo y dirección fueron determinantes en el desarrollo de esta investigación y en la mejora sustancial de cada aspecto del trabajo. Su compromiso con la ciencia y la enseñanza deja una marca duradera en nuestra formación profesional.

A la Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo, agradecemos su dedicación, paciencia y la invaluable transferencia de su experiencia y conocimientos. Su orientación ha sido clave para el cumplimiento de los objetivos de este artículo. Finalmente, este proyecto no habría sido posible sin el apoyo esencial de las tres partes mencionadas. Gracias por su incondicional respaldo y por inspirarnos a seguir adelante.

Carmen Estefany Nieto Merino

Sarai Elizabeth Reyes Rivas

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por que es el centro de mi vida, a la memoria de mi padre, cuyo legado de perseverancia me enseñó que puedo lograr todo lo que me proponga, a mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante e ilimitado a lo largo de toda mi formación académica y profesional. Su sacrificio y aliento han sido la fuerza motriz de mi carrera. A mi pareja, por su valioso soporte emocional, atención y aliento constante durante el desarrollo de este trabajo.

Sarai Reyes

A Dios, por guiarme con su luz y darme fortaleza en cada paso de este camino. A mi mamá, por su amor, apoyo constante y enseñanzas de vida. A mis queridos tíos, por su cariño, consejo y respaldo en todo momento. A mis hermanos, por su compañía, inspiración y motivación constante.

Carmen Merino

Tabla de contenido

| | Pág. |
|----------------------------------|------|
| Resumen: | 1 |
| Introducción | 3 |
| Presentación del caso | 4 |
| Intervención terapéutica | 5 |
| Evolución clínica..... | 6 |
| Diagnóstico clínico..... | 7 |
| Discusión | 7 |
| Conclusión..... | 9 |
| Aspectos éticos: | 10 |
| Referencias bibliográficas | 11 |
| Anexos. | 14 |

Resumen:

Presentación del caso. Paciente femenina de 4 años con lesiones papulares, eritematosas y descamativas de 1–2 mm, pruriginosas de 1 año de evolución, inicialmente en tronco y luego en extremidades y rostro. Estas evolucionaron a lesiones eritematocostrosas que, al desaparecer dejaban máculas hipopigmentadas. En primeras consultas fue manejada como pitiriasis alba con hidrocortisona tópica y posteriormente como micosis con clotrimazol al 1 %, sin mejoría, posteriormente se consulta con dermatología pediátrica.

Intervención terapéutica. Biopsia de piel que reporta dermatitis de interfaz liquenoide, compatible con pitiriasis liquenoide. El tratamiento prescrito incluyó baños de sol (4:30 p.m.), urea al 10 % tópica dos veces al día, clobetasol 0.05 % y tacrolimus 0.1 % tópico en lesiones hipocrómicas, levocetirizina oral nocturna por un mes y uso de protector solar pediátrico SPF 50. **Evolución clínica.** La paciente mostró mejoría clínica; sin embargo, persisten máculas hipopigmentadas asintomáticas. La persistencia de estas lesiones, posterior al tratamiento es un hallazgo común en la evolución de esta condición, especialmente en la fase de resolución o como manifestación postinflamatoria.

Palabras clave:

Pitiriasis liquenoide, pitiriasis liquenoide crónica, máculas hipopigmentadas.

Abstract

Case presentation. Four-year-old female patient with 1–2 mm papular, erythematous, and scaly lesions, pruritic, with one year of evolution, initially on the trunk and later spreading to the extremities and face. These evolved into erythematous-crusted lesions that, upon resolution, left hypopigmented macules. In initial consultations, she was managed as pityriasis alba with topical hydrocortisone and later as mycosis with 1% clotrimazole, without improvement. Subsequently, pediatric dermatology was consulted. **Treatment.** A skin biopsy reported lichenoid interface dermatitis, compatible with pityriasis lichenoides. The prescribed treatment included sun exposure (4:30 p.m.), 10% urea topically twice a day, 0.05% clobetasol and 0.1% tacrolimus topically on hypochromic lesions, nightly oral levocetirizine for one month, and pediatric sunscreen SPF 50. **Outcome.** The patient showed clinical improvement; however, asymptomatic hypopigmented macules persist. The persistence of these lesions, after treatment, is a common finding in the course of this condition, especially during the resolution phase or as a post-inflammatory manifestation.

Keywords

Pityriasis lichenoides, chronic pityriasis lichenoides, hypopigmented macules

Introducción

La pitiriasis liquenoide (PL) es una enfermedad inflamatoria cutánea de la piel que se manifiesta en 3 variantes: pitiriasis liquenoide varioliforme aguda, pitiriasis liquenoide crónica (PLC) y enfermedad ulcero necrótica febril-Mucha-Habermann¹.

La pitiriasis liquenoide crónica, fue descrita por primera vez en 1894 por Neisser y Jadassohn. Las PLC pediátricas parecen ser más resistentes a los tratamientos clásicos que las formas del adulto y, también, dejan con mayor frecuencia una hipopigmentación post inflamatoria².

La característica clínica predominante de la PLC es una pápula de color marrón rojizo con escamas similares a la mica. Las máculas hipopigmentadas también están presentes, y pueden ser predominantes, especialmente en individuos de piel oscura. Las palmas, plantas y la cara clásicamente no están afectadas, y el compromiso de las mucosas es excepcional^{3,4}.

La erupción cutánea de PL puede parecerse a la erupción de otras afecciones, por lo que la distinción es esencial y depende de la historia y el examen físico y se confirma mediante biopsia de piel⁵.

La predilección racial y geográfica de todas las formas de PL, debido a su baja frecuencia, su incidencia no es bien conocido, pero se estima que ocurre en uno de cada 2 000 habitantes. Es más frecuente en adultos jóvenes y niños, con una edad promedio de presentación de 5 a 10 años. Tiene un ligero predominio en los varones, aunque algunos autores sugieren una falta de estudios precisos para apoyar este hallazgo⁶.

La PLC generalmente se manifiesta como cultivos recurrentes de pápulas escamosas de eritematosa a marrón que retroceden espontáneamente en varias semanas o meses. Este trastorno plantea desafíos

diagnósticos y terapéuticos⁷. El objetivo principal del presente artículo es describir y analizar un caso clínico de Pitiriasis liquenoide crónica en paciente pediátrico, destacando sus características clínicas, evolución, diagnóstico y manejo terapéutico; permitiendo así tener pautas para reconocer el patrón y dirigir un tratamiento oportuno y eficaz.

Presentación del caso

Se trata de paciente sin antecedentes médicos, femenina de 4 años, 6 meses de edad con historia de que hace más o menos un año aparecen lesiones papulares, eritematosas con descamación fina de más o menos 1-2 mm, pruriginosas en tronco y posteriormente se extienden a extremidades superiores e inferiores y rostro, que se vuelven eritematocostrosas y que al desaparecer dejaban maculas hipopigmentadas, ver Figura 1. Madre consultó en establecimientos de salud de primer nivel donde manejaron como pitiriasis alba, tratada con hidrocortisona tópica, en segunda ocasión con clotrimazol al 1 % cada 12 horas por 2 semanas, al no obtener remisión decide consultar con dermatólogo pediatra quien realiza toma de biopsia de piel.

Figura 1. Lesiones en la primera consulta.



Fuente: imagen proporcionada por madre de paciente Se observan pápulas eritematocostrosas de distribución centripeta, con afectación facial. También se identifican máculas hipopigmentadas, correspondientes a lesiones en fase de resolución. **A.** Región posterior del tórax. **B.** Tórax anterior y rostro.

Intervención terapéutica

En la Tabla 1 se resume los hallazgos de la biopsia, reporta en su muestra una capa córnea laminar con paraqueratosis, neutrófilos y plasma; epidermis delgada con vacuolización basal, exocitosis de linfocitos y queratinocitos necróticos. Dermis con infiltrado linfocitario perivascular superficial y melanófagos, hallazgos compatibles con pitiriasis liquenoide crónica.

El manejo por dermatología fue: baños de sol a las 4:30 pm, urea al 10 % tópica en todo el cuerpo, 2 veces al día, en lesiones hipocrómicas: Clobetasol al 0.05% tópico cada 12 horas y Tacrolimus 0,1 % tópico 1 aplicación cada 12 horas por un mes, Levocetirizina 2.8 ml vía oral cada noche por 1 mes, y protector solar pediátrico con SPF 50 cada 8 horas en zonas foto expuestas.

Tabla 1. Resultados de biopsia de piel

| Categoría | Descripción |
|--------------------------|--|
| Diagnóstico clínico | Pitiriasis liquenoide crónica |
| Topografía | Localizado en antebrazo derecho, con lesiones en cara, tórax anterior y posterior, abdomen, miembros superiores e inferiores |
| Morfología | Placas hipocrómicas con borde eritematoescamoso con 8 meses de evolución |
| Descripción macroscópica | Biopsia incisional por sacabocado de 4 mm, fijada en formol al 10%, procesada en parafina y teñida con H&E |
| Hallazgos microscópicos | Capa córnea laminar con |

paraqueratosis, neutrófilos y plasma; epidermis delgada con vacuolización basal, exocitosis de linfocitos y queratinocitos necróticos. Dermis con infiltrado linfocitario perivascular superficial y melanófagos

| | |
|-----------------------------|---|
| Diagnóstico histopatológico | Dermatitis de interfaz liquenoide, compatible con pitiriasis liquenoide |
|-----------------------------|---|

Fuente: hallazgos basados en resultado de biopsia de paciente.

Evolución clínica

Durante sus seguimientos en consulta de dermatología se evidenció adecuado apego terapéutico, según información aportada por la madre, nota mejoría, sin embargo, se observó persistencia de maculas hipopigmentadas, las cuales no tienen síntomas asociados y tampoco se ha reportado complicaciones ver Figura 2.

Figura 2: evolución de paciente a un año del tratamiento.



Fuente: imagen donada por madre de paciente que muestra

persistencia de maculas hipopigmentadas de bordes irregulares asintomáticas posterior a tratamiento

Diagnóstico clínico

En atención especializada realizan biopsia de piel concluyendo con:

Diagnóstico histopatológico: Dermatitis de interfaz liquenoide, compatible con pitiriasis liquenoide

Diagnóstico clínico final: Pitiriasis liquenoide crónica

Discusión

En el presente artículo, se describen las características clínicas e histopatológicas observadas en paciente diagnosticada con pitiriasis liquenoide, destacando la predominancia de la variante crónica (PLC) frente a la forma aguda (PLEVA), teniendo presente que la pitiriasis liquenoide tiene una forma aguda y una crónica, las cuales son entidades distintas; sin embargo, las lesiones pueden evolucionar de la forma aguda a la crónica⁹. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en estudios previos, donde la presentación crónica suele ser más frecuente, especialmente en adultos jóvenes. La identificación temprana y el abordaje adecuado son fundamentales, dado que esta dermatosis puede simular otras enfermedades inflamatorias o incluso linfoproliferativa, dificultando su diagnóstico. Por lo que, es importante realizar una adecuada correlación clínico-patológica para descartar un linfoma cutáneo T¹³, de igual manera, la dermatoscopia puede ser útil, particularmente para distinguir la PLC de la pitiriasis rosada¹⁵. La PLC tiende a tener un curso recurrente y remitente y generalmente persiste durante meses o años. La curación durante varias semanas da como resultado máculas hipopigmentadas o hiperpigmentadas¹⁰, esta hipopigmentación es propia del curso de la enfermedad, por lo tanto, la PLC debe considerarse en el diagnóstico diferencial de cualquier erupción hipopigmentada generalizada⁸.

Se considera que es una enfermedad linfoproliferativa, posiblemente desencadenada por estímulos antigénicos, principalmente virus y medicamentos, representando el espectro benigno de los trastornos linfoproliferativos cutáneos. Los niños son más susceptibles a estos agentes infecciosos que los adultos¹², destacando que mayormente las mujeres se ven afectadas por PLC¹⁴. Inicialmente, en el primer nivel de atención, el diagnóstico se basó únicamente en las características clínicas de las lesiones, específicamente en la predominancia de máculas hipopigmentadas y prurito. Ante la limitación de no contar con la especialidad de dermatología ni estudios complementarios, se estableció un diagnóstico presuntivo de pitiriasis alba y, posteriormente, se sospechó de micosis cutánea. Este manejo inicial, basado en corticoides de baja potencia y antifúngicos tópicos (como clotrimazol), logró aliviar temporalmente el prurito y la inflamación. Sin embargo, debido a la persistencia de las lesiones, la paciente fue remitida a un especialista, quien finalmente indicó una biopsia para establecer el diagnóstico definitivo. El tratamiento empleado por especialista incluyó baños de sol, esteroides tópicos de alta potencia, inmunomoduladores (tacrolimus), antihistamínicos, emolientes, y protector solar, con alivio de los síntomas y desaparición de lesiones activas. Sin embargo, la persistencia de máculas hipopigmentadas posterior al tratamiento es un hallazgo común en la evolución de esta condición, especialmente en la fase de resolución o como manifestación postinflamatoria.

En muchos casos, se requiere un seguimiento prolongado y ajustes terapéuticos para lograr remisión completa. Según la literatura, las terapias sugeridas incluyen corticosteroides tópicos e inmunomoduladores, antibióticos orales, fototerapia e inmunosupresores sistémicos, luz solar. La terapia inmunomoduladora con tacrolimus ha mostrado una respuesta adecuada^{6,7}.

También se encontró que la fototerapia con UVB de banda estrecha (NB-UVB) es una opción de tratamiento eficaz y bien tolerada para PL,

especialmente en tipos difusos. Se puede obtener una respuesta más alta en niños con dosis acumuladas más altas¹². La NB-UVB es superior en el manejo de lesiones hipopigmentadas².

En una gran proporción de casos, la pitiriasis liquenoide es una dermatosis benigna que remite espontáneamente y no requiere un tratamiento agresivo³.

Este estudio, presenta algunas limitaciones, entre ellas se pueden mencionar, un factor que obstaculiza la comparación epidemiológica es la falta de estudios e información sobre pitiriasis liquenoide en El Salvador.

Conclusión

El desarrollo del presente caso clínico permitió describir y analizar la presentación de pitiriasis liquenoide crónica (PLC) en una paciente pediátrica, donde se quiso resaltar sus características clínicas distintivas, los desafíos diagnósticos iniciales en el primer nivel de atención y la importancia de una adecuada correlación clínico-patológica para llegar a un diagnóstico certero. A pesar de la inespecificidad inicial de las lesiones y su similitud con otras dermatosis comunes en la infancia, como pitiriasis alba o micosis superficiales, el abordaje especializado y el estudio histopatológico fueron determinantes para confirmar el diagnóstico de PLC.

Este caso resalta la necesidad de considerar la pitiriasis liquenoide dentro del diagnóstico diferencial de erupciones hipopigmentadas en población pediátrica, así como la importancia del seguimiento clínico a corto y largo plazo, así como, muy importante, la individualización del tratamiento según la respuesta terapéutica.

Finalmente, se evidencia la escasa literatura disponible sobre esta entidad en población infantil en nuestro medio, lo que subraya la relevancia de

reportar casos como este para ampliar el conocimiento clínico y contribuir al reconocimiento temprano y manejo adecuado de esta dermatosis poco frecuente.

Aspectos éticos:

Para la realización del presente artículo se contó con el consentimiento informado de madre de menor; a quien se le explico previamente la finalidad del estudio y el anonimato de la identidad personal, así como también, se pidió su permiso para la utilización de las fotografías (ver anexo 1).

Financiamiento

Los autores declaran no tener fuente de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Fatturi AL, Morgan MAP, Markus JR, Noguera Morel L, Carvalho VO. Pityriasis lichenoides: assessment of 41 pediatric patients. *Jornal de Pediatria*. 2024
<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2024.03.011>
2. Obeid G, Akel R, Nassar. Pitiriasis liquenoide crónicas. *DEMC - Dermatología (2020)*
[https://doi.org/10.1016/s1761-2896\(20\)43359-X](https://doi.org/10.1016/s1761-2896(20)43359-X)
3. Elbendary A, Youssef R, AbdelHalim MRE, Abdel Halim D, El Sharkawy DA, Alfshawy M, Gad MA, Gad A, Elmasry MF. Role of streptococcal infection in the etiopathogenesis of pityriasis lichenoides chronica and the therapeutic efficacy of azithromycin: a randomized controlled trial. *Archives of Dermatological Research*. 2022
<https://doi.org/10.1007/s00403-022-02398-0>
4. Lamant L. Cas 3. Pityriasis lichénoide. *Annales de Pathologie (2025)*
<http://dx.doi.org/10.1016/j.annpat.2025.02.002>
5. Madawi D, Mobayed H. Pityriasis lichenoides presented with skin rash mimicking urticaria: a case report. *Qatar Medical Journal*. 2023
<http://dx.doi.org/10.5339/qmj.2023.sqac.7>
6. Marín-Hernández E, Escobar-García L, Siordia-Reyes G. Acute lichenoid and varioliform pityriasis in a pediatric patient. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*. (2023).
<https://doi.org/10.24875/BMHIM.22000043>
7. Delia-Stella IbáñezGómez D, Moumdjian H. Uso de fototerapia en niños: nuestra experiencia. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*. (2020)
<https://doi.org/10.29176/2590843x.1491>
8. Mahran A, Younis A, Mekkawy M. Lichenoides: A New Clinicopathological Type. *Journal of dermatology and dermatologic surgery*. (2023)
https://doi.org/10.4103/jdds.jdds_48_22
9. Das S, Merola JF (revisor). Pitiriasis liquenoide. En: *Manual MSD versión para profesionales*. Revisado septiembre 2023.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/psoriasis-y-enfermedades-descamativas/pitiriasis-liquenoide>

10. Dhar S, Bashir S, Dhar S. Localized Pityriasis Lichenoides Chronica masquerading as lichen striatus. *Indian J Paediatr Dermatol.* (2024)
https://doi.org/10.4103/ijpd.ijpd_20_24
11. López Mateos A, Plata Clemente S, Guerrero Ramírez CI, Azaña Defez JM. Pitiriasis liquenoide en la infancia. Diagnóstico y tratamiento. *Piel.* (2021).
<https://doi.org/10.1016/j.piel.2020.06.015>
12. Agaoglu E, Erdogan H, Bilgin M. Narrowband ultraviolet B phototherapy for pityriasis lichenoides: A real-life experience. *Photodermatology Photoimmunology and Photomedicine.* (2023).
<https://doi.org/10.1111/phpp.12895>
13. Adistri K, Budianti W, Amalia R. Pityriasis lichenoides chronica successfully treated with combination of narrowband UVB phototherapy and cyclosporine: a case report. *Iranian Journal of Dermatology.* (2023)
<https://doi.org/10.22034/ijd.2022.305725.1435>
14. Aldhalimi M, Alsalihi M. Pityriasis Lichenoides: A case series with clinical and histological evaluation in a sample of sixteen Iraqi patients in Najaf. *Kufa Medical Journal.* (2023).
<http://doi.org/10.36330/kmj.v19i1.11172>
15. Ngan V, PUNCHIHEWA N, Keefe M. Pityriasis lichenoides (PLC, PLEVA): A complete overview. *DermNet NZ.* (2022).
<https://dermnetnz.org/topics/pityriasis-lichenoides>

Anexos.

Anexo 1. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PUBLICACIÓN DE INFORME DE CASO MÉDICO

Nombre del paciente: SSAC

Edad: 4 años

Sexo: Femenino

Persona responsable: Nolvía Sarai Castillo (madre de paciente)

1. Información del estudio:

Yo, **Nolvía Sarai Castillo**, he sido informada que los detalles del caso clínico de mi hija serán utilizados para la elaboración de un **informe de caso médico** que podría ser publicado en revistas médicas, presentaciones académicas o congresos científicos. Se me ha explicado que toda la información se presentará de manera **confidencial y anónima**, sin revelar su identidad.

2. Propósito:

El propósito de publicar este caso es **compartir información médica relevante** que pueda contribuir al conocimiento científico y al beneficio de otros pacientes.

3. Confidencialidad:

Se garantizará que los datos personales, fotografías o imágenes que puedan identificarme se presenten de forma **anónima**, salvo que yo autorice explícitamente la inclusión de su identidad.

4. Riesgos y beneficios:

- **Beneficios:** Contribuir al conocimiento médico y al aprendizaje de profesionales de la salud.
- **Riesgos:** Existe un riesgo mínimo de que mi identidad pueda ser reconocida a pesar de las medidas de anonimato, aunque se tomarán todas las precauciones posibles.

5. Consentimiento voluntario:

He comprendido la información anterior y doy mi consentimiento **voluntario y sin presión** para la publicación de los detalles de mi caso clínico.

6. Derecho a revocar:

Puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la publicación del informe, sin que esto afecte mi atención médica actual o futura.

Firma de responsable:



Fecha: 20 de mayo 2025

Anexo 2. Tabla de recolección de artículos.

| Extracción de datos de los artículos incluidos para la elaboración del artículo | | | | | | | |
|---|--|---|---------------|---|--|--|--|
| Características de los estudios incluidos en informe de Caso | | | | | | | |
| No. | Autores | Título y tipo de artículo e idioma | Año y País | Revista y Base de datos | Objetivo | Metodología | Resultados/Conclusiones |
| 1 | Fatturi, Aluhine L.; Morgan, Mariana A.P; Markus, Jandrei Rogério; Noguera-Morel, Lucero; Carvalho, Vânia Oliveira | Pitiriasis liquenoides: evaluación de 41 pacientes pediátricos: Estudio observacional y retrospectivo (Artículo original en inglés) | 2024 (Brasil) | Sociedades Brasileira de Pediatría (SBP) (PubMed) | Evaluar las características clínicas y la respuesta al tratamiento de pacientes pediátricos con pitiriasis liquenoide atendidos en un servicio de dermatología pediátrica durante un período de 43 años. | Se realizó un estudio transversal retrospectivo en el departamento de dermatología pediátrica de un hospital universitario del sur de Brasil, de 1980 a 2023 | Resultados: Pitiriasis liquenoide crónica (PLC): 32 pacientes (78.0%). Pitiriasis liquenoide et varioliforme aguda (PLEVA): 5 pacientes (12.2%). PLC clínico sin biopsia: 4 pacientes (9.8%). Conclusiones La pitiriasis liquenoide es una condición rara en la población pediátrica, con una presentación clínica diversa. El tratamiento adecuado puede llevar a una mejora significativa, aunque las recurrencias son posibles. |
| 2 | G. Obeid; R. Akel; D. Nassar. | Pitiriasis liquenoide crónica: revisión de literatura. (Idioma original en inglés) | 2020 (Líbano) | EMC-dermatología (Elsevier) | El objetivo de este artículo fue presentar la descripción clínica de la enfermedad, y su tratamiento. | Descripción clínica de la enfermedad. | Resultado/Conclusiones: Las PLC pediátricas parecen ser más resistentes a los tratamientos clásicos que las formas del adulto y, también, dejan con mayor frecuencia una hipopigmentación postinflamatoria |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---------------|--|--|---|---|
| 3 | Elbendary, Amira; Youssef, Randa; Abdel-Halim, Mona R. E; El Sharkawy, Dina Ahmed | Papel de la infección estreptocócica en la etiopatogenia de la pitiriasis liquenoide crónica y eficacia terapéutica de la azitromicina: un ensayo clínico aleatorizado: Ensayo clínico aleatorizado (Artículo original en inglés) | 2022 (Egipto) | Archives of Dermatological Research (PubMed) | Evaluar el papel de la infección estreptocócica en la etiopatogenia de la pitiriasis liquenoide crónica (PLC) y comparar la eficacia terapéutica de la azitromicina oral frente a la fototerapia con luz ultravioleta B de banda estrecha (NB-UVB) en el tratamiento de esta enfermedad. | Ensayo clínico aleatorizado, prospectivo, comparativo | Resultados: Aunque no existió diferencia significativa entre ambos grupos en cuanto a la eficacia terapéutica, la reducción porcentual en la extensión de la erupción en su conjunto y la extensión de las lesiones hipopigmentadas fueron significativamente mayores en el grupo NB-UVB en comparación con el grupo de azitromicina ($p = 0,034$ y $p = 0,001$, respectivamente). En EOS, la extensión de la erupción en su conjunto fue significativamente menor en el grupo NB-UVB en comparación con el grupo de azitromicina. Conclusiones: La azitromicina en el tratamiento de la pitiriasis liquenoide ha sido escasamente reportada en la literatura y los informes describieron principalmente su eficacia en PLEVA [11, 12]. Solo se informaron 2 casos de PLC tratados con azitromicina. Por otro lado, la fototerapia fue la modalidad más estudiada en el tratamiento de PLC [15], y se recomendó NB-UVB como tratamiento de primera línea en PLC de inicio en adultos [16]. No se discutió en la literatura si NB-UVB logra una mejor respuesta en el tratamiento de las lesiones papulares eritematosas o las |
|---|---|---|---------------|--|--|---|---|

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--------------------|--------------------------------|--|--|---|
| | | | | | | | lesiones hipopigmentadas en PLC. |
| 4 | Madawi, Dalal; Mobayed, Hassan | Pitiriasis liquenoide presentada con erupción cutánea que imita urticaria: reporte de un caso: Reporte de caso (Artículo original en inglés) | 2023 (Qatar, Doha) | Qatar Medical Journal (PubMed) | Describir un caso clínico de pitiriasis liquenoide que se presentó con una erupción cutánea simulando urticaria, con el fin de destacar la importancia de un diagnóstico diferencial cuidadoso para evitar confusiones y asegurar un tratamiento adecuado. | Se presenta un reporte de caso clínico basado en la evaluación detallada de un paciente que desarrolló una erupción cutánea que inicialmente fue confundida con urticaria. | Resultados: El paciente mostró una erupción cutánea similar a la urticaria, pero el diagnóstico final fue pitiriasis liquenoide, confirmado mediante biopsia y estudios histopatológicos Conclusión: la pitiriasis liquenoide puede presentarse con manifestaciones clínicas que imitan otras enfermedades cutáneas como la urticaria, lo que puede llevar a un diagnóstico erróneo. |
| 5 | Lamant, Laurence | Pitiriasis liquenoide (Caso #3): Reporte de caso (Artículo original en Frances) | 2025 (Francia) | Elsevier (PubMed) | Describir y analizar un caso clínico particular de pitiriasis liquenoide, destacando sus características clínicas, diagnóstico, tratamiento y evolución, para contribuir al conocimiento y manejo de esta enfermedad poco frecuente. | Estudio de caso clínico. | Resultados El paciente presentó lesiones cutáneas características de pitiriasis liquenoide, con pápulas eritemato-violáceas y costras necróticas. Se confirmó el diagnóstico mediante examen clínico y biopsia de piel, que mostró infiltrado inflamatorio linfocitario perivasculare. Conclusiones La pitiriasis liquenoide puede manifestarse con lesiones características que requieren confirmación histopatológica |

| | | | | | | | |
|---|--|--|----------------|--|---|--|--|
| | | | | | | | para un diagnóstico preciso. Este caso aporta evidencia sobre la presentación clínica y la respuesta al tratamiento de esta entidad dermatológica poco frecuente. |
| 6 | Eduardo Marín Hernández; Laura N. Escobar García; Martha G. Contreras; Alfredo Valero Gómez; Georgina A. Siordia Reyes | Pitiriasis aguda liquenoide y varioliforme en un paciente pediátrico: reporte de un caso: (artículo original en inglés) | 2023 (México) | Boletín médico del hospital infantil de México (Scielo) | Describir el caso de un niño de 5 años, previamente sano, con múltiples lesiones eritematosas que desaparecieron dejando máculas hipopigmentadas. | Reporte de caso clínico. | Conclusiones: El conocimiento acerca de la PLEVA carece de un consenso que especifique su clasificación, etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento, por lo que esta condición clínica representa un desafío médico. El diagnóstico se realiza por sospecha clínica y se confirma por histología. El objetivo de este artículo fue reportar un caso de PLEVA con presentación atípica por los hallazgos histopatológicos, siendo este el primer reporte de vasculitis linfocítica en niños, y además se realiza una revisión de la literatura. |
| 7 | Agaoglu, Esra; Kaya Erdogan, Hilal; Acer, Ersoy | Fototerapia ultravioleta B de banda estrecha para la pitiriasis liquenoide: una experiencia de la vida real: Estudio retrospectivo (Artículo original en inglés) | 2023 (Turquia) | Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine (PubMed) | El objetivo de este estudio fue investigar la eficacia de la fototerapia UVB de banda estrecha en el tratamiento de la PL y comparar las tasas de respuesta en grupos de edad pediátricos y adultos | Este estudio observacional retrospectivo incluyó a 20 pacientes con LP (12 con pitiriasis liquenoide crónica; PLC, 8 con pitiriasis liquenoide varioliforme aguda; | Resultados La mayoría de los pacientes tratados con fototerapia NB-UVB mostraron una mejora clínica significativa en las lesiones de pitiriasis liquenoide. Se observó una alta tasa de remisión completa o parcial tras varias sesiones de tratamiento. conclusiones: La fototerapia con ultravioleta B de banda estrecha es un |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---------------|--|---|---|--|
| | | | | | | PLEVA) que no respondieron a otras modalidades de tratamiento | tratamiento efectivo para la pitiriasis liquenoide, con buena tolerancia y perfil de seguridad. Representa una opción terapéutica válida para pacientes con esta enfermedad, especialmente en casos resistentes o recurrentes. |
| 8 | Mahran, Ayman M.; ounis, Aya Allah; Ahmed, Asmaa; Mekkawy, Marwa M. | Pitiriasis liquenoide hipopigmentada: un nuevo tipo clínico patológico: Reporte de caso (Artículo original en inglés) | 2023 (Egipto) | Journal of Dermatology and Dermatologic Surgery (DOAJ) | Presentar un nuevo subtipo clínico patológico de pitiriasis liquenoide caracterizado predominantemente por lesiones hipopigmentadas, que presenta características histopatológicas mixtas | Reporte de caso clínico en niño de 11 años | Resultados: Nuestro diagnóstico diferencial giró en torno a la micosis fungoide hipopigmentada, la pitiriasis alba generalizada, la PLC hipopigmentada y la hipopigmentación postinflamatoria. Sin embargo, el examen histopatológico de las biopsias de piel fue consistente tanto con PLEVA como con PLC. En conclusión, presentamos un caso de LP hipopigmentado con una coexistencia histopatológica novedosa de formas agudas y crónicas en el mismo paciente. Creemos que la LP hipopigmentada es un diagnóstico clínico subestimado, que debe recibir atención futura por parte de la comunidad dermatológica en términos de su patogénesis y manejo. |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|---|
| 9 | Ibáñez-Gómez, Delia-Stella | Uso de fototerapia en niños: nuestra experiencia: Estudio retrospectivo / serie de casos clínico (Artículo original en inglés) | 2022 (España) | ScienceDirect (PubMed) | compartir nuestra experiencia con el uso de fototerapia en niños. | Informe de efectividad de tratamiento | <p>Resultados</p> <p>Se analizaron los casos pediátricos tratados con fototerapia (principalmente UVB de banda estrecha) en un centro dermatológico. Las indicaciones más frecuentes fueron: psoriasis, dermatitis atópica, pitiriasis liquenoide, entre otras dermatosis inflamatorias. Conclusiones: La fototerapia es un tratamiento eficaz y seguro en población pediátrica para diversas enfermedades inflamatorias de la piel. Con una correcta indicación, monitoreo y educación familiar, puede ser una herramienta terapéutica útil incluso en edades tempranas.</p> |
| 10 | Chandran, Keerthi; Raj, Anu Anna; Shenoy, Muktamani C.; Pai, Sathish Basavaraj | Pitiriasis liquenoide crónica localizada que simula un liquen estriado: Reporte de caso clínico (Artículo original en inglés) | 2024 (India) | Kufa Medical Journal (DOAJ) | Describir un caso raro de pitiriasis liquenoide crónica localizada que clínicamente se presenta de manera similar a un liquen estriado | Reporte de caso clínico | <p>Resultados/Conclusiones: Las variantes lineales de PLC, especialmente cuando se localizan en la cara, son extremadamente raras, lo que representa un desafío diagnóstico significativo, particularmente en pacientes pediátricos. La distribución lineal de las lesiones planteó la sospecha de liquen estriado en nuestro paciente, que es una dermatosis lineal más común en niños. Los hallazgos histopatológicos, sin embargo, fueron cruciales para diferenciar entre las dos condiciones. Este caso</p> |

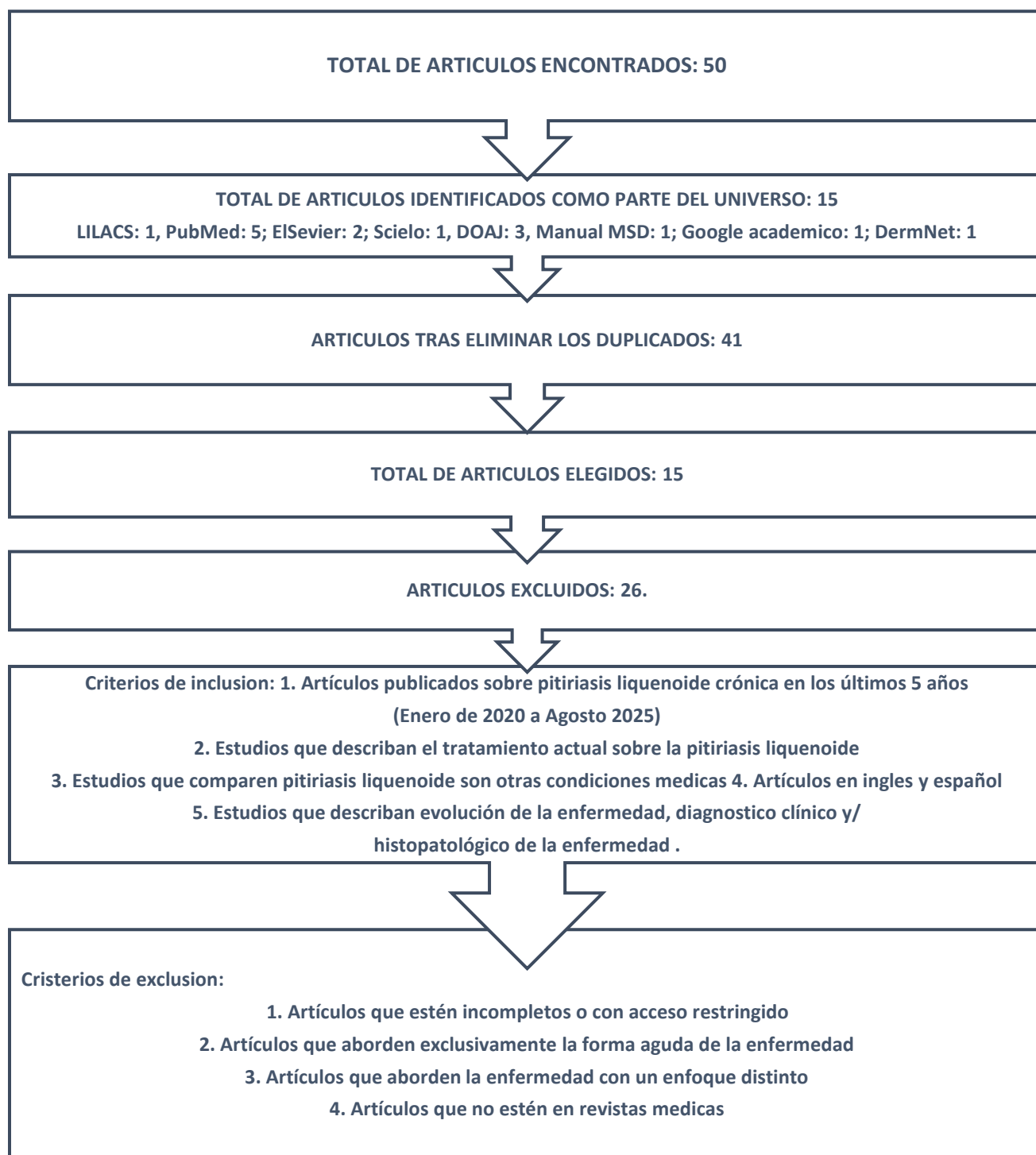
| | | | | | | | |
|----|--|--|-----------------------|---------------------------|--|--|--|
| | | | | | | | destaca la importancia de considerar presentaciones atípicas de afecciones dermatológicas, especialmente en pacientes pediátricos, y subraya la importancia de la correlación clinicopatológica en el reconocimiento de dermatosis con presentaciones clínicas atípicas |
| 11 | Ana López Mateos, Sara Plata Clemente, Claudia Isabel Guerrero Ramirez, Jose Manuel Azaña Defez. | Pitiriasis liquenoide en la infancia. Diagnóstico y tratamiento: revisión de literatura. (Artículo original en español). | 2021 (España) | Revista: PIEL. (Elsevier) | Presentar datos puntuales sobre diagnóstico y presentación clínica de la pitiriasis liquenoide. | revisión sobre presentación clínica de la enfermedad en niños. | Conclusiones: Su incidencia en pacientes pediátricos es desconocida; en nuestro centro, un hospital terciario, se diagnostican entre 0,1 y 0,78 casos por cada 100.000 habitantes/año. La edad al diagnóstico tiene una distribución bimodal en la infancia, con un pico de incidencia entre los 3 y los 5 años, y otro en torno a los 7 y los 10 años |
| 12 | Shinjita Das, Karen McKoy. | Pitiriasis liquenoide. revisión de literatura. Idioma original inglés. | 2023 (Estados Unidos) | Manual MSD. | Objetivo: presentar un resumen del concepto clínico, diagnóstico y tratamiento de la pitiriasis liquenoide para profesionales. | revisión de literatura. | conclusiones: La pitiriasis liquenoide es un trastorno de los linfocitos T clonales que puede desarrollarse como respuesta a xenoantígenos (p. ej., infecciones o sustancias) y puede asociarse con linfoma de células T cutáneo. El diagnóstico es clínico. El tratamiento puede incluir varios fármacos tópicos y orales |

| | | | | | | | |
|----|--|--|------------------|---|---|------------------------------|--|
| 13 | Kara Adistri Windy; Keumala Budianti; Rhida Sarly Amalia | Pitiriasis liquenoide crónica tratada con éxito con la combinación de fototerapia UVB de banda estrecha y ciclosporina: reporte de un caso. (Artículo original inglés) | 2023 (Indonesia) | Revista Iraní de dermatología. (Google academico) | Objetivo: Este artículo informa la experiencia en el tratamiento de un paciente con PLC utilizando UVB de banda estrecha más ciclosporina. | Presentación de caso clínico | Conclusiones: Actualmente, no hay evidencia suficiente para establecer un algoritmo para el tratamiento de la PLC, y se necesitan estudios adicionales para evaluar los resultados del tratamiento con un período de seguimiento prolongado. En nuestro caso, la terapia combinada de fototerapia NB-UVB y ciclosporina puede ser un tratamiento potencial para la PLC que resulta eficaz. Se necesitan más estudios de investigación con seguimientos más prolongados para confirmar la eficacia y seguridad de esta terapia combinada. |
| 14 | Aldhalimi, Muhsin; Alsalihi, Mais | Pitiriasis liquenoide: serie de casos con evaluación clínica e histológica en una muestra de dieciséis pacientes iraquíes en Najaf: Estudio retrospectivo de serie de casos clínicos (Artículo original en inglés) | 2023 (Irak) | Kufa Medical Journal (DOAJ) | Evaluar clínicamente e histológicamente la pitiriasis liquenoide entre pacientes atendidos en la Ciudad Médica Al-Sader, Najaf, durante los últimos cinco años. | serie de casos clínicos | Resultados: Se evaluaron dieciséis pacientes con pitiriasis liquenoides; La PLC fue más común que la PLEVA (14:2). La LP afecta principalmente a personas en la segunda década de la vida (37,5%). La edad en el momento del diagnóstico varió de 5 a 41 años, con una media de \pm DE de 20,1 \pm 9,9 años, que fue mayor para los años de PLC (21,4 \pm 9,7) que para los de PLEVA (11 \pm 7) años. Las mujeres superan en número a los hombres en PLC (9:5) ya que los únicos dos casos reportados de PLEVA fueron hombres. El fototipo III de la piel era el |

| | | | | | | | |
|----|---|--|------------------|---------|--|-------------------------|---|
| | | | | | | | <p>doble que el del tipo IV (11:5). Se presentaron más pacientes urbanos que rurales. El pico de casos fue en 2020 (31,25%), seguido de 2021 (18,75). Sin embargo, las características clínicas e histopatológicas fueron clásicas y comparables a la literatura publicada.</p> <p>Conclusión: La PL es una enfermedad predominante entre los adultos jóvenes; más mujeres se vieron afectadas por PLC, mientras que los hombres se vieron afectados predominantemente por PLEVA.</p> |
| 15 | Dr. Nisal Punchihewa; Dr. Martin Keefe. | Pitiriasis liquenoide. Revisión de literatura. Idioma original inglés. Revisión de literatura. (artículo original en inglés) | 2022 (Australia) | DermNet | Revisión de literatura, y actualización de artículo presentado en 1998; así como presentación de casos ilustrativos. | Revisión de literatura. | <p>Conclusiones: La pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda generalmente se resuelve en unas pocas semanas. Sin embargo, esto puede ser variable y PLEVA puede evolucionar a PLC o una cicatriz. La pitiriasis liquenoide crónica suele durar varios meses, pero algunos casos pueden aumentar y disminuir durante varios años.</p> |

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3. Diagrama de inclusión de trabajos



Fuente: elaboración propia.

Anexo 4. Resultado de biopsia.

DERMATOPATOLOGÍA



Dra. Alexandra Maza de Franco

Postgrado Dermatología Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua, UNAM, México.
Postgrado Dermatopatología Hospital General Dr. Manuel Gea González, UNAM, México.

San Salvador, 30 de octubre de 2024

Paciente: Sofia Sarai Argueta Castillo
Sexo: Femenino
Edad: 3 años 9 meses
Medico solicitante: Dra. Anett Mejía Rodríguez

Biopsia Num. MF 2024-1398

Diagnóstico clínico: Pitiriasis liquenoide crónica.

Topografía: Localizado a antebrazo derecho, lesiones en cara, tórax anterior, posterior, abdomen, miembros superiores e inferiores.

Morfología: Placas hipocrómicas más borde eritematoescamoso.

Evolución: 8 meses (01-02-2024)

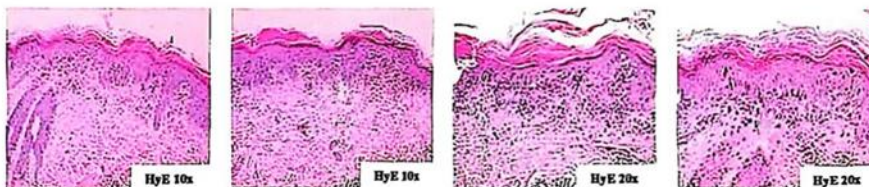
Descripción Macroscópica:

Se recibe en frasco con formol al 10% Biopsia incisional por sacabocado de 4 mm de diámetro. Se secciona longitudinalmente y se incluye en capsula de parafina. Se tiñe con hematoxilina y eosina.

Descripción Microscópica:

Biopsia de piel que muestra capa cornea laminar con focos de paraqueratosis, neutrófilos y plasma. Epidermis delgada con vacuolización basal y marcada exocitosis de linfocitos pequeños. Así como presencia de queratinocitos necróticos individuales basales y suprabasales. En dermis reticular superficial moderado infiltrado linfocitario perivascular con melanofagos.

Diagnóstico: Dermatitis de interfaz liquenoide. Compatible con Pitiriasis liquenoide.



Dra. Alexandra Maza de Franco
Médico Dermatopatólogo

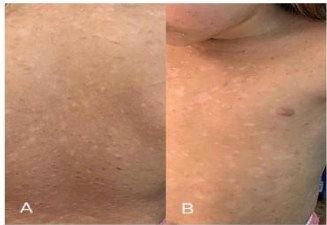
Dra. Carmen Alejandra María Maza de Franco
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 13050

Torre La Sultana, 4to nivel. Calle Antigua Ferrocarril. Colonia La Sultana. Antiguo Cuscatlán Teléfono: 6147-8441
Correo electrónico: dra.ale.maza@gmail.com

NOTA: Conservaremos los bloques en parafina y láminas histológicas por 6 meses a partir de la fecha de entrega, después de lo cual se descartarán, por lo que el paciente deberá solicitarlos oportunamente para ser conservados o interconsultas.

Fuente: resultado de biopsia aportado por madre de paciente.

Anexo 5. Poster científico.

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
|  <p style="text-align: center;">Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental Departamento de Medicina, Doctorado en Medicina Artículo informe de caso</p> <p style="text-align: center;">Pitiriasis liquenoide crónica en niña de 4 años: un diagnóstico poco frecuente</p> | | |  | | |
| <p>Carmen Estefany Nieto Merino Correo: nm18001@ues.edu.sv ID: https://orcid.org/0009-0008-</p> | | <p>AUTORES</p> | <p>Sarai Elizabeth Reyes Rivas Correo: rr18003@ues.edu.sv ID: https://orcid.org/0009-0003-2912-0161</p> | | |
| <p>Introducción La pitiriasis liquenoide (PL) es una enfermedad inflamatoria cutánea poco frecuente que presenta tres variantes, siendo la pitiriasis liquenoide crónica (PLC), la forma de evolución más prolongada. Afecta principalmente a niños y adultos jóvenes, con pápulas eritematosas y descamativas que pueden dejar hipopigmentación postinflamatoria, especialmente en pieles oscuras. El diagnóstico se basa en la biopsia cutánea, dada su similitud clínica con otras dermatosis. La PLC plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos, por ello, el presente trabajo describe un caso pediátrico que resalta sus características clínicas, evolución y manejo. Por ello el objetivo del presente trabajo es describir un caso pediátrico que resalta sus características clínicas, evolución y manejo.</p> | | | | | |
| <p>Presentación del caso Paciente femenina de 4 años y 6 meses, sin antecedentes médicos, con lesiones papulares eritematosas, descamativas y pruriginosas de un año de evolución, inicialmente en tronco y posteriormente en extremidades y rostro. Fue tratada sin éxito como pitiriasis alba y micosis superficial. La biopsia cutánea mostró dermatitis de interfaz liquenoide con hallazgos compatibles con pitiriasis liquenoide crónica. El manejo incluyó fototerapia natural, urea al 10 %, clobetasol 0.05 %, tacrolimus 0.1 %, levocetirizina oral y fotoprotección. La paciente presentó mejoría clínica, persistiendo máculas hipopigmentadas asintomáticas sin complicaciones, hallazgo frecuente en la fase de resolución de la enfermedad.</p> | | |  <p>Figura 1. Lesiones en la primera consulta. Se observan pápulas eritematoescamosas de distribución centrípeta, con afectación facial. También se identifican máculas hipopigmentadas, correspondientes a lesiones en fase de resolución. A. Región posterior del tórax. B. Tórax anterior y rostro.</p> | | |
| <p>Discusión La pitiriasis liquenoide (PL) es una enfermedad inflamatoria cutánea que puede presentarse en forma aguda (PLEVA) o crónica (PLC), siendo esta última más frecuente, especialmente en adultos jóvenes y mujeres. Su diagnóstico es complejo debido a la similitud clínica con otras dermatosis inflamatorias e hipopigmentarias, por lo que la correlación clínico-patológica y la biopsia son fundamentales. La PLC tiene un curso recurrente, con resolución de lesiones que deja máculas hipopigmentadas o hiperpigmentadas, propias de su evolución. Se considera una enfermedad linfoproliferativa posiblemente desencadenada por agentes infecciosos o medicamentos.</p> | | |  <p>Figura 2. Evolución del paciente a un año del tratamiento. Imagen donada por madre de paciente que muestra persistencia de maculas hipopigmentadas de bordes irregulares asintomáticas posterior al tratamiento.</p> | | |
| <p style="text-align: center;">Aspectos éticos</p> <p>Se contó con el consentimiento informado de madre de menor; a quien se le explicó previamente la finalidad del estudio y el anonimato de la identidad personal, así como también, se pidió su permiso para la utilización de las fotografías.</p> | | <p style="text-align: center;">Referencias bibliográficas</p> <ol style="list-style-type: none"> Falfuri AL, Mongan MAP, Markus JR, Nogueira-Morel L, Carvalho VO. Pitiriasis lichenoides: assessment of 41 pediatric patients. <i>Jornal de Pediatria</i>. 2024. https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.03.011 Obeid G, Akel R, Nassar. Pitiriasis liquenoide crónicas. <i>DEMC - Dermatología</i> (2020) https://doi.org/10.1016/S1676-2818(20)43502-8 Amonant C, Cas. Pitiriasis lichénóide. <i>Annales de Pathologie</i> (2025). http://dx.doi.org/10.1016/j.annpat.2025.02.00 | | <p style="text-align: center;">Artículo disponible en</p>  | |

Fuente: elaboración propia.