
Multimed 2025; 29: e3134

Caso clínico

Liquen plano palmo plantar. Informe de caso

Palmopantar lichen planus. Case report

Líquen plano palmo-plantar. Relato de caso

Raciel Virelles Espinosa ^{I*}  <https://orcid.org/0000-0001-9498-8598>Yaniet Jiménez Montero ^{II}  <https://orcid.org/0000-0002-4301-0765>Anisleidy María Milán Rodríguez ^{II}  <https://orcid.org/0009-0009-9469-4456>^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.^{II} Hospital General Docente Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.* Autor para la correspondencia. Email: rvirelles82@gmail.com**RESUMEN**

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria, pruriginosa, que afecta la piel y las membranas mucosas, caracterizadas por pápulas típicas violáceas, de contornos poligonales con finas escamas y estrías de Wickham con predilección por los miembros y tronco, de etiología desconocida. Caso clínico: se describe el caso de una adulta de 35 años de edad con antecedentes de migraña, que después de haberse vacunado con vacuna antigripal, comenzó al cuarto día a presentar lesiones en piel con intenso prurito y dolor, dado por lesiones rojas purpúricas en todo el reborde de ambos calcáneos con pápulas en plantas de ambos pies, palmas de las manos, aisladas en brazos y piernas. Se le realizó la biopsia de piel de una lesión papulosa que arrojó el diagnóstico de liquen plano



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

palmo plantar, rara vez el liquen plano debuta con la afectación exclusiva de las palmas y/o plantas. En tales casos, la clínica no es específica y sólo la biopsia corrobora el diagnóstico. El liquen palmo plantar es una variedad infrecuente, lo novedoso de este caso es su aparición luego de la administración de la vacuna antigripal cubana, esta última actuó como factor desencadenante a pesar de ser una entidad de causa desconocida; con evolución hacia la mejoría y posterior desaparición de las lesiones en piel de forma lenta y paulatina.

Palabras clave: Liquen Plano; Palmo-Plantar; Vacuna.

ABSTRACT

Lichen planus is an inflammatory, pruritic disease that affects the skin and mucous membranes. It is characterized by typical violaceous, polygonal papules with fine scales and Wickham striae, predominantly affecting the limbs and trunk, with an unknown etiology. Clinical case: This report describes the case of a 35-year-old woman with a history of migraines who, four days after receiving the influenza vaccine, began to develop skin lesions with intense itching and pain. These manifested as red purpuric lesions along the edges of both heels, along with papules on the soles of both feet, palms of the hands, and isolated areas on the arms and legs. A skin biopsy of one of the papular lesions revealed a diagnosis of palmoplantar lichen planus. It is rare for lichen planus to initially present with exclusive involvement of the palms and/or soles. In such cases, the clinical presentation is nonspecific, and only a biopsy confirms the diagnosis. Palmoplantar lichen planus is an uncommon variant. What is novel in this case is its onset following administration of the Cuban influenza vaccine, which acted as a triggering factor despite the disease's unknown cause. The lesions gradually improved and eventually disappeared slowly and progressively.

Keywords: Lichen Planus; Palmoplantar; Vaccine.



RESUMO

O líquen plano é uma doença inflamatória e pruriginosa que afeta a pele e as mucosas, caracterizada por pápulas típicas de cor violácea, contornos poligonais, finas escamas e estrias de Wickham, com predileção pelos membros e tronco, de etiologia desconhecida. Relato de caso: descreve-se o caso de uma mulher de 35 anos com histórico de enxaqueca que, quatro dias após ter recebido a vacina contra a gripe, começou a apresentar lesões cutâneas com prurido intenso e dor, consistindo em lesões púrpuras avermelhadas ao redor de ambos os calcanhares, com pápulas nas plantas dos pés, palmas das mãos e de forma isolada nos braços e pernas. Foi realizada biópsia de uma lesão papulosa, que confirmou o diagnóstico de líquen plano palmo-plantar. Raramente o líquen plano se manifesta inicialmente com acometimento exclusivo das palmas e/ou plantas. Nesses casos, a apresentação clínica não é específica e apenas a biópsia confirma o diagnóstico. O líquen plano palmo-plantar é uma forma incomum. O aspecto inédito deste caso é o seu surgimento após a administração da vacina cubana contra a gripe, que atuou como fator desencadeante, apesar de se tratar de uma entidade de causa desconhecida; com evolução para melhora e posterior desaparecimento das lesões cutâneas de forma lenta e gradual.

Palavras-chave: Líquen Plano; Palmo-plantar; Vacina.

Recibido: 3/03/2025

Aprobado: 2/06/2025

Introducción

El líquen plano (LP) es una enfermedad inflamatoria, pruriginosa, que afecta la piel y las membranas mucosas, caracterizadas por pápulas típicas violáceas, de contornos



poligonales con finas escamas y estrías de Wickham con predilección por los miembros y tronco, de etiología desconocida. Afecta el 2 % de la población, sin diferencia de sexo y en un rango de edad de 30 a 70 años, ^(1,2) puede verse en niños, pero, con muy poca frecuencia. Es de distribución mundial, su prevalencia se desconoce, pero se estima del 0,22 al 1 % de la población adulta en todo el mundo. ⁽²⁾

La patogenia no está bien definida, se plantean causas: infecciosas virales o bacterianas, como factores desencadenantes, factores neurógenos como el estrés psíquico, alteraciones de la respuesta inmune mediada por células y factores genéticos. ⁽¹⁾ Se han visto casos relacionados con medicamentos, vacunación, el virus de la hepatitis B así como el virus de la influenza y el herpes zóster. ⁽²⁾

Se clasifican de acuerdo a su localización y formas clínicas, entre ellas la palmo plantar; localización poco frecuente para su debut, con afectación casi exclusiva de estas regiones anatómicas, en tales casos la clínica no es específica y la biopsia de piel es el estudio confirmatorio diagnóstico. ⁽³⁾

Presentación de caso

Se trata de una paciente femenina de 35 años de edad, de procedencia urbana, estudiante de enfermería, piel mestiza. Sin registro de hipersensibilidad a medicamentos. Antecedentes de migraña, parto distócico hace 6 años, que después de la administración de vacuna antigripal en septiembre de 2024, para el virus de la influenza, al cuarto día comenzó con lesiones cutáneas a nivel de los bordes laterales de ambos calcáneos y plantas de los pies, luego en palma de las manos acompañadas de prurito y dolor, días después aparecieron lesiones aisladas en brazos, muslos y piernas, asiste a consulta de dermatología, donde le indican exámenes de analítica sanguínea, serología, VIH, antígeno de superficie para hepatitis B, C y biopsia de piel, bajo el diagnóstico presuntivo de liquen plano palmo plantar. No antecedente de cumplir tratamiento tópico y/o sistémico.



Examen físico

Examen dermatológico: lesiones diseminadas con predilección de planta de los pies, palma de manos, algunas aisladas en brazos y piernas, con la presencia de pápulas de color violáceas, poligonales con escamas escasas y finas. A nivel de brazos se disponían en forma lineal formando el signo de Koebner con la disposición de las pápulas sobre las escoriaciones que presentaba (Fig. 1), a nivel de la palma de las manos y planta de los pies, las pápulas eran más gruesas, conglomeradas y eritematosas (Fig. 2), así como en bordes laterales del calcáneo confluían formando placas compactas con eritema rojo purpúrico con presencia de queratodermia. (Fig. 3) Como síntoma subjetivo presentó prurito y dolor intenso a nivel de las lesiones de palmas y plantas.



Fig. 1. Disposición de las pápulas sobre las escoriaciones.



Fig. 2. Disposición de las pápulas a nivel de la palma de las manos.



Fig. 3. Disposición de las pápulas en bordes laterales del calcáneo.

Dermatoscopia: se observó imagen dermatoscópica de menos de 1 cm de diámetro dadas por una pápula de color violácea, en su superficie se observaron las estrías de Wickham.

Estudio histopatológico de piel: B-3723/24, se analizaron 4 fragmentos de piel, donde se observó: extenso infiltrado inflamatorio crónico en bordes con disposición interpapilares, las mismas aserruchadas, con vacuolización de las células de la capa basal, así como presencia de hiperqueratosis, todo lo descrito corresponde a la presencia de liquen plano.

Exámenes complementarios

Hemoglobina: 128 g/L; leucocitos: 7,4 x 10⁹/L; poli: 0,51 linf: 0,49

Glucemia: 4mmol

Serología (VDRL): no reactiva

VIH: negativo

Antígeno de superficie, hepatitis B negativo

Sobre la base de las lesiones clínicas a nivel de brazos y piernas, palma de manos, así como en planta de los pies y el resultado del estudio histopatológico con las alteraciones clásicas de esta entidad, se impuso tratamiento sistémico con esteroide vía oral a dosis antiinflamatoria: hidrocortisona, tabletas de 20 mg a razón de 40 mg/d debido a la inflamación dolorosa presente en lesiones plantares que le impedían deambular, con dosis decreciente según mejoría clínica. Con respecto al tratamiento tópico se empleó crema

esteroidea de alta potencia: clobetasol 0,05 % dos veces al día y antihistamínico: difenhidramina tabletas de 25 mg cada 8 horas vía oral para tratar el síntoma subjetivo principal; el prurito intenso.

La recuperación fue lenta, fueron desapareciendo las pápulas de los miembros, con posterior aparición de pequeñas máculas pardas después de los 15 días de tratamiento. Se extendió el tratamiento por un período de 30 días en las lesiones de palma de manos y planta de los pies por presentar mayor resistencia. Actualmente la paciente evoluciona satisfactoriamente solo con escasas lesiones papulosas pardas y planas en palma de manos y descamación, gruesa, blanquecina en el reborde de ambas regiones calcáneas con escaso prurito.

Discusión

El liquen plano es una entidad que se puede observar con cierta frecuencia en la población, su pápula violácea que la caracteriza es poligonal y con estría; patrón patognomónico de la misma. ⁽¹⁾

Aunque para muchos autores la afectación de palma de manos y planta de los pies en el liquen plano es infrecuente, ^(2,3) en una revisión reciente Colina de la Paz I y col, ⁽⁴⁾ encontraron lesiones en esas localizaciones en el 26 % de sus enfermos. Habitualmente las lesiones palmo plantares acompañan a las de otras localizaciones lo que facilita su diagnóstico, ^(4,5) aunque esta forma palmo plantar de inicio exclusiva, es excepcional. ⁽⁶⁾

En esta localización puede haber comportamientos diferentes, en forma de placas descamativas violáceas o purpúricas (75 %) o con pápulas aisladas con preferencia hacia el arco del pie (60 %), ⁽⁷⁾ situación que hace difícil el diagnóstico clínico y es menester confirmarlo con el estudio histopatológico, con previo diagnóstico diferencial con cuadros clínicamente similares como psoriasis, dermatitis de contacto, enfermedad de Kyrle y queratodermia. ⁽⁶⁾ El prurito, se considera un mecanismo de defensa del cuerpo, al igual



que el dolor.⁽⁸⁾

Hasta el momento, la etiología de las reacciones liquenoides no ha sido esclarecida. Se ha sugerido la hipótesis de la reactividad cruzada entre antígenos exógenos y endógenos, lo que genera la activación de linfocitos T CD4+ y CD8+ contra los queratinocitos basales.^(1,2)

Puede haber múltiples factores desencadenantes como infecciones, medicamentos, radioterapia, amalgamas dentales, estrés emocional y vacunas como por ejemplo la de la hepatitis B.⁽²⁾

A raíz del reciente desarrollo y difusión masiva de las vacunas contra el SARS-CoV2, se ha descrito en la literatura la aparición de novo o reactivación de enfermedades liquenoides de la piel. Algunas de las más significativas: liquen plano, liquen plano pigmentado inverso, erupciones liquenoides, e incluso liquen plano pilaris, días después de la aplicación de la primera o segunda dosis de la vacuna.^(2,3)

Las vacunas implicadas hasta el momento son las fabricadas con tecnología de ARN (Pfizer/Moderna), vectores virales (Oxford-AstraZeneca/Janssen) y virus inactivados (Sinopharm/Sinovac).^(2,4) Se cree que el mecanismo fisiopatológico subyacente es el aumento de citoquinas como IL-2, IFN γ y TNF α que desencadenan una respuesta Th1.⁽⁵⁾ Los tratamientos utilizados incluyen corticoesteroides tópicos y sistémicos, metronidazol, acitretina, fármacos antimaláricos y antihistamínicos.⁽²⁻⁴⁾

La mayoría de las vacunas desencadenan una respuesta Th1, que aumentan los niveles sanguíneos de IL2, TNF e INF, puede estar con el desarrollo de LP,⁽⁵⁾ como en el caso de la vacuna antigripal compuesta por virus vivos atenuados.⁽⁶⁻⁹⁾

En el 2024, una revisión bibliográfica llevada a cabo por la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, evidenció que la incidencia de LP en pacientes vacunados por COVID 19 es relativamente baja en comparación con el número total de personas que recibieron la vacuna.⁽¹⁰⁾

El LP palmo plantar es infrecuente en su forma de debut, lo novedoso de este caso es su aparición luego de la administración de la vacuna antigripal cubana, esta última actuó



como factor desencadenante a pesar de ser una entidad de causa desconocida; con evolución hacia la mejoría y posterior desaparición de las lesiones en piel de forma lenta y paulatina.

Referencias bibliográficas

1. Alfonso Morejón S. Liquen plano, urticaria y erupciones por medicamentos. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. Dermatología [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p. 84-94. [citado 25/02/2025]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/dermatologia/dermatologia.pdf.
2. Arenas Guzmán R. Liquen plano. EN. Dermatología. Atlas diagnóstico y tratamiento. 7ed [Internet]. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2019. p.260. [citado 25/02/2025]. Disponible: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2775>.
3. Avallone G, di Corteranzo IG, Senetta R, Roccuzzo G, Quaglino P, Ribero S. Clinical and Histopathological Findings in Palmoplantar Lichen Planus Presenting as Diffuse Keratoderma. Dermatol Pract Concept [Internet]. 2024 [citado 25/02/2025]; 14(1): e2024056. Disponible en: <https://dpcj.org/index.php/dpc/article/view/3636/2533>.
4. Colina de la Paz I, Cabrera Pérez A, Soca Díaz Y, Rivero Mollinedo G, Martín Pozo Y. Infrecuente presentación del liquen plano. Medicentro Electrónica [Internet]. 2023 [citado 4/04/2025]; 27(4): 3-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v27n4/1029-3043-mdc-27-04-e4018.pdf>.
5. Gupta MK, Lipner SR. Review of Nail Lichen Planus: Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. Dermatol Clin [Internet]. 2021 [citado 25/02/2025]; 39(2): 221-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33745635/>.
6. Reszke R, Szepietowski JC. Itch and Psyche: Bilateral Associations. Acta DermVenereol. [Internet] 2020 [citado 25/02/2025]; 100: 28-36. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9128946/pdf/ActaDV-100-2-5611.pdf>.



-
7. Alnazly E, Absy N, Sweileh I. Depression, Anxiety, Stress, Associated with Lichen Planus in Jordanian Women and the Impact on Their Quality of Life. International J Women's Health[Internet]. 2023 [citado 25/05/2025]; 15 1883–92. Disponible en: <https://www.dovepress.com/depression-anxiety-stress-associated-with-lichen-planus-in-jordanian-w-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH> .
8. Gil-Quiñones SR, Velandia JA, Velandia F, Barrera MY. Lichen Planus and Lichen Planus Pigmentosus Inversus Following COVID-19 Vaccine in Dark Phototype Patients. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2024 [citado 25/02/2025]; 115(6): 609-11. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731023001552> .
9. Mital R, Gray A, Minta A, Almhana F, Amin S, Hydol-Smith J, et al. Novel and Off-Label Biologic Use in the Management of Hidradenitis Suppurativa, Pyoderma Gangrenosum, Lichen Planus, and Seborrheic Dermatitis: A Narrative Review. Dermatol Ther (Heidelb). [Internet]. 2023 [citado 25/02/2025]; 13(1): 77–94. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmid/36434425/> .
10. Jami Carrera JE, Sulca Espín KJ, Carvajal Gavilanes JS. Incidencia del liquen plano en pacientes vacunados contra la COVID-19. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado 12/05/2025]; 103: 4808. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4808/6473> .

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Raciel Virelles Espinosa: conceptualización, investigación, supervisión, responsabilidad de supervisión y liderazgo en la planificación y ejecución de actividades, incluyendo la tutoría externa al equipo central. Redacción – borrador original, preparación, creación y



presentación del trabajo publicado, específicamente la redacción del borrador inicial.

Raciel Virelles Espinosa y Yaniet Jiménez Montero: curación de datos, participaron en las actividades de gestión para anotar y mantener los datos de la investigación para su uso inicial y su posterior reutilización.

Anisleidy María Milán Rodríguez: visualización preparación, o creación y/o presentación del trabajo publicado, específicamente la visualización/presentación de datos.