

07

DIAGNÓSTICO

**Y MANEJO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS TÍPICAS Y
VARIANTES DEL LIQUEN PLANO**



© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.

DIAGNÓSTICO

Y MANEJO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS TÍPICAS Y VARIANTES DEL LIQUEN PLANO

DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF TYPICAL AND VARIANT CLINICAL MANIFESTATIONS OF LICHEN PLANUS

Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera¹

E-mail: ua.jeannethjami@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2217-9593>

Fredy Alexander Medina-Mendoza¹

E-mail: fredymm66@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0808-7118>

Ivette Estefanía Amancha-Quinatoa¹

E-mail: ivetteaq@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7848-3443>

Amelia Alejandra Balda-Pazmiño¹

E-mail: ameliabp08@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3489-955X>

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Jami-Carrera, J. E., Medina-Mendoza, F. A., Amancha-Quinatoa, I. E., & Balda-Pazmiño, A. B. (2026). Diagnóstico y manejo de manifestaciones clínicas típicas y variantes del liquen plano. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 9(2), 62-71.

Fecha de presentación: 14/11/2025

Fecha de aceptación: 26/01/2026

Fecha de publicación: 01/03/26

RESUMEN

El liquen plano (LP) es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida que afecta la piel, mucosas y faneras, presentándose en diversas variantes clínicas que dificultan su diagnóstico y tratamiento. Aunque la forma clásica se caracteriza por pápulas eritematovioláceas, pruriginosas y con estrías de Wickham, existen variantes infrecuentes como el LP pigmentoso, inverso, lineal, anular atrófico y penfigoide, las cuales muestran manifestaciones heterogéneas y a menudo son resistentes a la terapia convencional. Estas formas raras pueden asociarse con infecciones virales, enfermedades autoinmunes o fármacos, complicando aún más su manejo clínico. La identificación y caracterización precisa de cada variante es esencial para garantizar un diagnóstico adecuado y una intervención terapéutica efectiva, siendo la evaluación histológica una herramienta clave ante la ausencia de criterios dermatoscópicos claros en ciertos casos. Los tratamientos disponibles incluyen corticosteroides tópicos y sistémicos, inhibidores de calcineurina, fototerapia y retinoides, con resultados variables según la presentación clínica. Además, el LP tiene un impacto significativo en la salud emocional de los pacientes, generando ansiedad, estrés, baja autoestima y dificultades sociales debido a las alteraciones visibles en la piel y mucosas. A pesar del conocimiento acumulado, las variantes infrecuentes continúan siendo un desafío clínico, lo que evidencia la necesidad de continuar investigando nuevas estrategias terapéuticas y desarrollar herramientas diagnósticas avanzadas, como métodos de

imagen y biomarcadores específicos. Un abordaje integral que combine tratamiento especializado y apoyo psicológico es fundamental para mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad crónica, compleja y recurrente.

Palabras clave:

Variantes infrecuentes del liquen plano, diagnóstico, manifestaciones clínicas típicas, estrategias terapéuticas.

ABSTRACT

Lichen planus (LP) is a chronic inflammatory disease of unknown etiology that affects the skin, mucous membranes, and adnexa, presenting in diverse clinical variants that complicate diagnosis and treatment. While the classic form is characterized by pruritic, violaceous papules with Wickham's striae, rare variants such as pigmentary, inverse, linear, annular atrophic, and pemphigoid LP exhibit heterogeneous manifestations and often resist conventional therapy. These uncommon forms may be associated with viral infections, autoimmune diseases, or medications, further complicating clinical management. Accurate identification and characterization of each variant are essential for effective diagnosis and treatment, with histological evaluation playing a crucial role when dermatoscopic criteria are insufficient. Available treatments include topical and systemic corticosteroids, calcineurin inhibitors, phototherapy, and retinoids, with variable outcomes depending on the clinical presentation. Additionally, LP significantly impacts

patients' emotional well-being, causing anxiety, stress, low self-esteem, and social difficulties due to visible skin and mucosal changes. Despite current knowledge, rare variants remain a clinical challenge, highlighting the need for ongoing research into new therapeutic strategies and the development of advanced diagnostic tools, such as imaging techniques and specific biomarkers. An integrated approach combining specialized treatment and psychological support is essential to improve the quality of life for patients living with this chronic, complex, and recurrent disease.

Keywords:

Uncommon variants of lichen planus, diagnosis, typical clinical manifestations, therapeutic strategies.

INTRODUCCIÓN

El liquen plano (LP) es una enfermedad inflamatoria crónica, de etiología desconocida, que puede afectar la piel, los anexos y las mucosas. Tiene una prevalencia menor del 1% y afecta con mayor frecuencia a los adultos que a los niños (Soto-Hilario et al., 2026). Clínicamente, las lesiones se presentan como pápulas o placas planas, violáceas, poligonales, brillantes y pruriginosas, ubicadas de preferencia en los miembros. Se ha asociado esta enfermedad a infecciones, entre ellas, la hepatitis C y la sífilis, más observadas en la población adulta. El tratamiento se basa en los corticosteroides de alta potencia en los casos localizados y en la fototerapia en los generalizados. También se describió el uso de los corticosteroides sistémicos, la acitretina o los inmunosupresores orales para casos más severos y refractarios al tratamiento. El LP puede resolverse de manera espontánea al cabo de 1-2 años (Pertuz et al., 2021).

Estudios observacionales previos han encontrado que el liquen plano (LP) está asociado con enfermedades autoinmunes. Para determinar la asociación entre LP y 15 enfermedades autoinmunes, se ha aplicado el enfoque de aleatorización mendeliana (MR), que utiliza variantes genéticas como una herramienta para mejorar la inferencia causal (Long et al., 2024). El liquen plano ungueal tiene el potencial de causar la destrucción permanente de la unidad ungueal y sigue siendo difícil de tratar. Los estudios sugieren que la naltrexona en dosis bajas es un tratamiento seguro y potencialmente eficaz para otras afecciones dermatológicas, incluido el liquen plano pilar (Bray & Morrison, 2023).

El LP generalizado (también conocido como LP eruptivo o exantemático) es un subtipo clínico poco frecuente en el que las lesiones se diseminan o se propagan rápidamente. La rareza del LP generalizado en niños a menudo conduce a un diagnóstico erróneo o a un tratamiento tardío, lo que afecta la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, es necesario que los médicos tengan mayor conciencia sobre la presentación variable del LP en la

población pediátrica. Incorporar una biopsia por punción para el diagnóstico de LP cuando las lesiones se manifiestan como pápulas o placas eritematosas a violáceas generalizadas y de superficie plana, junto con la adición de una inyección intramuscular (IM) en el plan de tratamiento, mejora los resultados generales del paciente (Li et al., 2024).

El liquen plano puede ser difícil de tratar en la vulva y en la vagina. Puede dejar cicatrices y provocar dolor intenso. Las llagas en los genitales pueden hacer que tener relaciones sexuales sea doloroso. La piel y las uñas afectadas pueden quedar ligeramente más oscuras, incluso después de la recuperación. Las llagas bucales pueden afectar la capacidad de comer. El liquen plano oral aumenta el riesgo de cáncer bucal. En raras ocasiones, el liquen plano afecta el conducto auditivo. Si no se trata, puede derivar en pérdida auditiva.

La etiología del liquen plano es desconocida de ahí el interés en describir las características clínicas, histopatológicas, de laboratorio y los resultados. Se ha relacionado con numerosas enfermedades dermatológicas y sistémicas (alopecia areata, psoriasis, dermatitis atópica, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad tiroidea, cardiopatías, estrés y depresión). También se ha descrito una relación entre el LP y la infección por el virus de la hepatitis C. En el LP se describen muchas variantes clínicas clasificadas según la disposición de las lesiones, el aspecto morfológico y el lugar afectado, como son el actínico, hipertrófico, ampoloso, penfigoide, anular, atrófico, erosivo, liquen plano palmoplantar y liquen plano oral.

El liquen plano anular (ALP) se considera una de las variantes clínicas más raras. Se caracteriza por unas pocas lesiones anulares que se observan comúnmente en el pene y el escroto o en áreas intertriginosas, y suele ser muy resistente al tratamiento. El liquen plano atrófico anular (AALP) se considera un subtipo distintivo de ALP con elastólisis histológicamente extensa causada por células linfáticas. Faltan los criterios dermatoscópicos clásicos para el diagnóstico de LP, por lo que el diagnóstico es un desafío y se necesita una evaluación histológica (Tonicic et al., 2021).

El liquen plano (LP) es una dermatosis inflamatoria que puede comprometer la piel, las mucosas y las faneras. Su presentación clínica tiene múltiples variantes: además de su forma clásica –caracterizada por pápulas eritematovioláceas, poligonales, pruriginosas, cubiertas por finas y brillantes escamas blanquecinas denominadas estrías de Wickham– se describen otras formas como anular, pigmentosa invertida, ampollar, penfigoide, hipertrófica, actínica, oral, mucosa, folicular y eritrodérmica (Gagliardi et al., 2020).

El liquen plano (LP) pigmentoso es una variante rara del liquen plano y se caracteriza por la presencia de manchas hiperpigmentadas, de color marrón oscuro en las zonas

expuestas al sol o las doblas de piel del cuerpo. LP pigmentoso es una enfermedad rara en Europa, pero es común en las poblaciones indígenas y en el Medio Oriente. La enfermedad aparece durante la tercera o cuarta década de la vida. Las lesiones generalmente no causan síntomas. La causa exacta de la LP pigmentoso es desconocida. El liquen plano pigmentoso es una enfermedad crónica y progresiva (Toncic et al., 2021).

El liquen plano anular y atrófico es una variante de liquen plano poco descrita en la literatura médica. Se caracteriza clínicamente por la presencia de pápulas anulares de borde sobreelevado y zona central atrófica que pueden estar asociadas o no a las lesiones típicas del liquen plano. Histológicamente, las lesiones presentan en los bordes los hallazgos propios del liquen plano junto con adelgazamiento progresivo de la epidermis y, en el centro, disminución y fragmentación de las fibras elásticas de la dermis (Echeverría et al., 2019).

En la mucosa de la boca, el liquen plano puede adoptar formas clínicas muy variadas. Se ha descrito como lesión elemental la pápula mixta formada por un infiltrado coriónico en banda e hiperqueratosis epitelial. Clínicamente aparece como una lesión blanquecina, circunscrita, de pequeño tamaño y ligeramente elevada. Varias de ellas se agrupan en racimos, estrías o placas. Sin embargo, ésta no es la única lesión elemental. Dependiendo probablemente del grado de lesión epitelial producido por el ataque de los linfocitos T, el epitelio puede llegar a atrofiarse hasta grados extremos perdiendo la queratina y haciéndose susceptible a la luxación por roces o traumatismo, originando clínicamente áreas de eritema y erosiones (Bermejo Fenoll & López-Jornet, 2004).

Entre las enfermedades clasificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como trastornos orales potencialmente malignos se encuentran el liquen plano oral (LPO), la leucoplasia verrugosa proliferativa (LPV) y, más recientemente, se han añadido las lesiones liquenoides orales (LLO). Las lesiones liquenoides orales se parecen al liquen plano oral, pero carecen de la apariencia clínica o histopatológica típica. Además de presentarse inicialmente como lesiones estriadas, el LPO/LLO puede afectar la mucosa gingival, que es el subsitio más frecuente de PVL. Histopatológicamente, la PVL presenta un continuo de cambios morfológicos, que van desde la hiperqueratosis, generalmente sin displasia, hasta la hiperplasia verrugosa y, finalmente, el carcinoma. La fase inicial de la PVL puede presentar un infiltrado linfocítico en la región subepitelial, similar al LPO y al LLO (Duarte Moreira et al., 2024).

El liquen plano pigmentoso (LPP), descrito por primera vez por Bhutani et al en 1974, aparece después de los 30 años y se presenta como máculas cenicientas similares a la dermatosis en las áreas expuestas al sol que luego se fusionan para formar parches hiperpigmentados (ya sean difusos, reticulados o perifoliculares). El vitíligo es un

trastorno crónico poco común que aparece en aproximadamente el 1% de la población y causa despigmentación de la piel sin inflamación previa. Aunque clínicamente son opuestas en su presentación, la autoinmunidad se ha implicado en estas 2 afecciones. Los trastornos pigmentarios son una fuente de trastornos psicosociales y desfiguración estética. Se ha descubierto que la calidad de vida de los pacientes con LPP y vitíligo se ve afectada de forma más significativa que la de los pacientes con melasma (Belizario et al., 2024).

Entender las características clínicas, patológicas y epidemiológicas del LP permite a los profesionales de la salud diagnosticarlo de manera adecuada y diferenciar sus variantes. Es por ello que se hace necesario ampliar el conocimiento mediante información actualizada acerca del diagnóstico y manejo efectivo en dermatología.

Esta investigación tiene como objetivo distinguir las manifestaciones clínicas típicas y variantes que se pueden presentar en el liquen plano, así como analizar los tratamientos vigentes, seguridad y eficacia en el uso de las variantes infrecuentes del liquen plano, con el fin de mejorar el tratamiento y calidad de vida de las personas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración de este artículo se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de literatura científica en diversas bases de datos y recursos en línea. Las fuentes consultadas incluyen la Biblioteca Nacional de Medicina, PubMed, MEDLINE, SciELO, Scopus y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), etc. Se emplearon términos de búsqueda específicos relacionados con liquen plano, variantes infrecuentes, diagnóstico diferencial y abordajes terapéuticos, aplicando filtros temporales para limitar los resultados a estudios recientes, específicamente los publicados en los últimos 5 años. Además, se utilizaron los buscadores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) para garantizar la inclusión de artículos pertinentes y específicos en el ámbito de la dermatología.

La selección de estudios se realizó de manera sistemática, priorizando aquellos que presentaban resultados robustos y que cumplían con criterios rigurosos de calidad metodológica. Se excluyeron estudios que no aportaran evidencia científica sólida o que no estuvieran alineados con el enfoque integral planteado en esta revisión, concentrándonos en investigaciones que abordaran las características clínicas, histopatológicas de las variantes infrecuentes del liquen plano.

La evaluación de la calidad de los estudios seleccionados se llevó a cabo mediante herramientas de análisis crítico, asegurando que los datos recopilados fueran válidos, confiables y aplicables en la práctica clínica. Posteriormente, se realizó una síntesis detallada de la información extraída para identificar patrones, tendencias y

conclusiones relevantes en el manejo de estas variantes. Esta metodología busca proporcionar un panorama integral y actualizado que contribuya al entendimiento y abordaje clínico del liquen plano y sus variantes infrecuentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se muestran de forma tabulada los resultados encontrados mediante la búsqueda bibliográfica. Las tablas siguientes (Tabla 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8) exponen de forma organizada y clara las características de la enfermedad, sus variantes, ejemplos de casos clínicos y su comparación.

Tabla 1. Variantes del liquen plano según su presentación clínica.

LIQUEN PLANO					
Es una enfermedad inflamatoria que puede comprometer la piel, mucosas y las faneras. Su causa exacta se desconoce					
Presentación clínica:	Anular	Actínica	Atrófico	Oral	Ungueal
	Genital	Erosiva	hipertrófico	Inverso	Ampolloso
	Pigmentoso	Penfigoide	Folicular	Inducido por fármacos	
Forma clásica	Caracterizada por pápulas eritematovioláceas, poligonales, pruriginosas, cubiertas por finas y brillantes escamas blanquecinas denominadas estrías de Wickham				

Tabla 2. Variantes infrecuentes del liquen plano.

Liquen plano	Caracterización
Pigmentoso	Pigmentación macular marrón oscuro a gris en áreas expuestas al sol en cara, cuello y en flexuras.
Pigmentoso inverso	Maculas, pápulas o parches de color gris pizarra a marrón oscuro en los pliegues de la piel.
Lineal	Pápulas pruriginosas, poligonales y purpuras en una distribución blaschkoide
Anular atrófico	Reducción de las fibras de elastina en la dermis superficial y tiene características clínicas de liquen plano anular y atrófica. Esta no responde bien a los esteroides tópicos o sistémicos.
Penfigoide	Lesiones cutáneas liquenoides y ampollas
Anular	Máculas y placas redondas-ovales de color rojo a marrón, con bordes ligeramente elevados y no escamosos, sin atrofia central.

Tabla 3. Liquen plano pigmentoso (variable infrecuente).

LIQUEN PLANO PIGMENTOSO	
Epidemiología	Poco frecuente en Europa, pero es común en la población de la india y de Oriente Medio. Prevalencia: desconocida
Clínica	- Manchas marrones o gris-marrones y parches en áreas expuestas al sol. - Las lesiones pueden ser simétricas o difusas, aunque se hayan descrito variantes (foliculares, reticulares y unilaterales, siguiendo las llamadas líneas de Blaschko). - Las lesiones son planas o mínimamente elevadas - Normalmente no pican ni son dolorosas y nunca son endurecidas o callosas aunque algunas veces pueden picar o arder - Puede ocurrir al mismo tiempo con el liquen plano.
Diagnostico	El diagnóstico de la enfermedad se hace por el examen de la piel con la apariencia de las lesiones y se confirma con el examen microscópico
Tratamiento	- Uso de protector solar y evitar exponerse al sol. - Tacrolimus tópico - Corticoides tópicos - Laser pigmentado - Retinoide orales

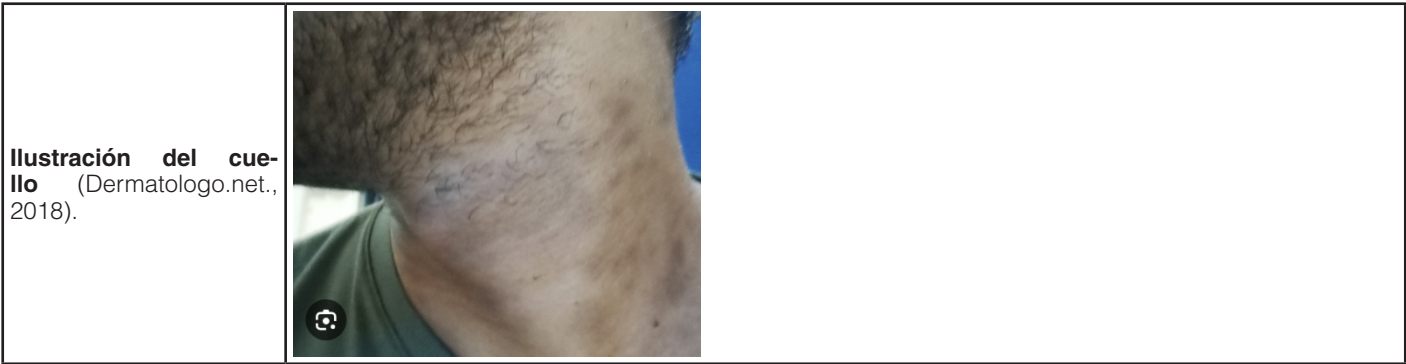


Tabla 4. Liquen plano pigmentoso inverso (variante infrecuente).

LIQUEN PLANO PIGMENTOSO INVERSO	
Epidemiología	Pacientes caucásicos, descendientes de europeos. Prevalencia desconocida.
Clínica	- Máculas hipercrómicas asintomáticas - De milímetros a centímetros de diámetro - Con bordes bien delimitados - Superficie lisa y en ocasiones estrías de Wickham; - Localizadas en áreas intertriginosas, particularmente axilas e ingles
Diagnostico	El diagnóstico de la enfermedad se hace por el examen de la piel con la apariencia de las lesiones y se confirma con el examen microscópico
Tratamiento	- Tópicos: clobetasol y tacrolimus a 0.1% - Glucocorticoides tópicos - Inhibidores tópicos: calcineurina
Ilustración en axila (Rodríguez Acar et al., 2022).	

Tabla 5. Liquen plano lineal (LPL) o (blaschkoide) (variante infrecuente).

LIQUEN PLANO LINEAL (LPL) O (BLASCHKOIDE)	
Epidemiología	- < del 0,5% de pacientes con LP van a presentar LPL. - Prevalencia desconocida. - Mayoría de casos descritas en niños
Clínica	- Pápulas violáceas pruriginosas siguiendo una distribución lineal, con frecuencia localizada en las extremidades, aunque pueden observarse en cualquier localización. - Siguen un patrón de distribución blaschkoide, sin seguir dermatomas conocidos. - Pueden observarse simultáneamente con lesiones más típicas distribuidas al azar y no segmentarias de un LP clásico. - Su histología es la del liquen plano pápulo-escamoso clásico
Diagnostico	El diagnóstico de la enfermedad se hace por el examen de la piel con la apariencia de las lesiones y se confirma con el examen microscópico

Tratamiento	- Tópicos: clobetasol y tacrolimus a 0.1% - Glucocorticoides tópicos - Inhibidores tópicos: calcineurina No existe un tratamiento específico por su rareza.
--------------------	--

Tabla 6. Liquen plano anular atrófico (variante más rara).

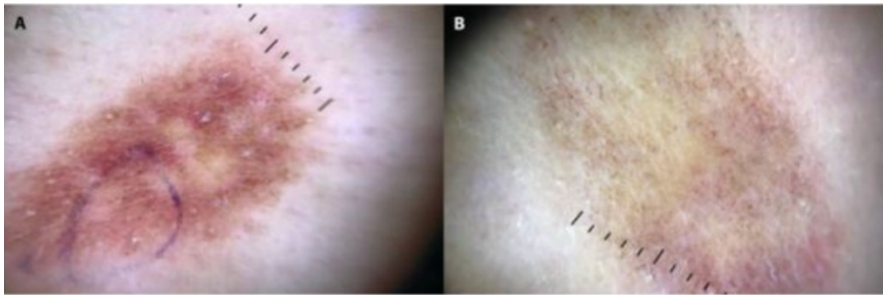
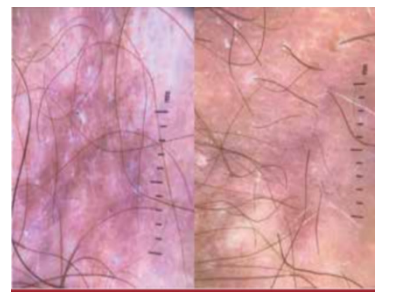
LIQUEN PLANO ANULAR ATRÓFICO	
Epidemiología	Variante más inusual de liquen plano. Prevalencia desconocida.
Clínica	- Placas violáceas con morfología anular y centro atrófico pigmentado. - Histológicamente, las lesiones presentan en los bordes los hallazgos propios del liquen plano junto con adelgazamiento progresivo de la epidermis y, en el centro, disminución y fragmentación de las fibras elásticas de la dermis.
Diagnostico	Faltan los criterios dermatoscópicos clásicos para el diagnóstico de LP, por lo que el diagnóstico es un desafío y se necesita una evaluación histológica.
Tratamiento	- Glucocorticoides tópicos - Inhibidores tópicos: calcineurina - No existe un tratamiento específico por su rareza.
Ilustración en tronco (Echeverría et al., 2010; Tonic et al., 2021)	

Tabla 7. Casos clínicos de variantes de liquen plano.

Liquen plano	Ilustración	Características.
Pigmentoso invertido		Presencia de máculas amarronadas y rojovioláceas, de contornos levemente descamativos, localizadas en la región submamaria, el abdomen, la región lumbar, y los pliegues axilar, antecubital e inguinal, levemente pruriginosas, de un mes de evolución.
		En la dermatoscopia, se observaron áreas violáceas y amarronadas sin estructura, con múltiples puntos marrones

Anular		Placas de configuración anular, de 0,5 a 1,5 cm de diámetro, con límites eritematosos sobreelevados y centro deprimido hiperpigmentado.
Penfigoide		Se observaban múltiples placas eritematovioláceas de configuración anular, de 0,5 a 2 cm de diámetro, localizadas en el tronco y los miembros, sobre algunas de las cuales asentaban ampollas tensas de contenido serosanguinolento, que alternaban con erosiones de diferentes tamaños y ampollas sobre piel sana

Tabla 8. Comparación de los casos clínicos de las variantes de LP.

	LP pigmentoso invertido	LP anular	LP penfigoide
Edad y sexo	Adultos, sin predilección por sexo	Adultos, ligero predominio en hombres	Adultos (pico incidencia entre los 50 y 60 años), leve predominio en mujeres
Examen físico	Máculas o placas de límites bien definidos, de coloración marrón violácea, pruriginosas o asintomáticas. No presenta compromiso de mucosas ni faneras	Máculas o placas eritematovioláceas anulares, de contornos sobreelevados y centro atrófico, asintomáticas o pruriginosas. Puede existir compromiso mucoso, ungueal y del cuero cabelludo	Pápulas típicas de LP que coexisten con ampollas tensas que asientan sobre dichas lesiones y sobre piel sana
Localización	Grandes pliegues y zonas no fotoexpuestas	Formas localizadas: pene y escroto, grandes pliegues. Existen formas generalizadas	Miembros superiores e inferiores
Asociaciones	Hepatitis C	Hepatitis B y C, hepatitis autoinmunitaria, cirrosis biliar primaria	Fármacos: inhibidores de la ECA (enalapril, captopril, ramipril), simvastatina, antifúngicos, cinnarizina y pembrolizumab Neoplasias: liposarcoma retroperitoneal, leucemia linfocítica crónica y adenocarcinoma de colon PUVA Enfermedad de Castleman
Estudio histológico	infiltrado inflamatorio liquenoide con vacuolización de la capa basal asociado a atrofia epidérmica con ausencia de acantosis reactiva. En la dermis papilar el infiltrado inflamatorio alterna con importante melanofagia e incontinencia del pigmento	En el borde de las lesiones: cambios característicos de LP, mientras que en el centro se observa un infiltrado linfocitario disperso y con menor número de células de Langerhans	Pápula: cambios típicos de LP. Ampolla: despegamiento ampollar subepidérmico con un infiltrado variable de linfocitos y eosinófilos, con neutrófilos o sin ellos, en la dermis superior
Tratamiento	Clobetasol y tacrolimus al 0,1%	Tópico: clobetasol y tacrolimus al 0,1%. Sistémico: fototerapia, corticosteroides orales asociados a hidroxycloquina o dapsona	De elección: corticosteroides, en forma tópica en los casos leves y por vía sistémica en los más severos. Otras opciones: isotretinoína, dapsona, tetraciclinas, nicotinamida, ciclosporina, metotrexato y ustekinumab
Evolución	Variable. Desde autoinvolución en pocas semanas a casos recalcitrantes a múltiples tratamientos tópicos (Tonic et al., 2021)	Buena respuesta al tratamiento. Mayor dificultad en casos generalizados	Buena. Tiende a tener un curso más localizado y benigno que otras dermatosis ampollares

El liquen plano presenta diversas variables, las cuales de la mayoría se desconoce su prevalencia y un tratamiento eficaz para tratarlas. Como ha podido comprobarse, el liquen plano (LP) puede presentarse en diversas variantes, lo que hace fundamental su identificación para asegurar un diagnóstico preciso y un tratamiento eficaz para el paciente. Hoy en día se conocen y estudian diversas variantes de LP, los tratamientos empleados, así como sus resultados. En este caso se destaca el liquen plano atrófico anular (LPAA), que se manifiesta como un subtipo crónico que frecuentemente no responde a tratamientos convencionales, tales como los corticosteroides tópicos. El comportamiento reactivo resalta la necesidad de investigar más a fondo la patogenia de esta variante y explorar nuevas estrategias terapéuticas que sean efectivas.

Como se evidencia en los resultados, la ausencia de respuesta a los tratamientos no solo constituye un desafío clínico, sino que también representa un factor significativo en la calidad de vida de los pacientes, quienes enfrentan profundos impactos emocionales y sociales debido a la apariencia de las lesiones cutáneas. Por lo tanto, el carácter crónico y recurrente del liquen plano destaca la relevancia de proporcionar atención continua y especializada a los pacientes.

Es fundamental reconocer que el liquen plano no solo impacta en la salud física, sino que también puede tener implicaciones en el bienestar emocional de aquellos que lo experimentan, dado que las lesiones visibles pueden provocar ansiedad, aislamiento y una reducción de la autoestima. Estos resultados evidencian además falta herramientas de diagnóstico específicas para estas variantes.

La necesidad de recurrir a la evaluación histológica, así como la falta de criterios dermatoscópicos definidos representan desafíos importantes que requieren atención. Esta circunstancia pone evidente relevancia desarrollar nuevas técnicas de imagen, criterios de diagnóstico más exactos que permitan a los dermatólogos reconocer eficientemente puntualmente estos tipos.

CONCLUSIONES

El estudio del liquen plano es esencial no solo para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, sino también para mejorar la comprensión general de las condiciones inflamatorias de la piel, y su manejo en la práctica clínica. Al presentar síntomas similares a otras enfermedades puede llevar a diagnósticos erróneos. Identificar y caracterizar las diversas variantes liquen plano es sumamente importante para garantizar un diagnóstico efectivo y manejo adecuado del tratamiento en el paciente. A pesar de comprender la enfermedad hoy en día, casi todas las variantes infrecuentes presentan problemas significativos en su manejo ya que no responden a la terapia convencional existente. Por lo tanto, existe la necesidad de continuar estudiando nuevas estrategias terapéuticas

que pueden ofrecer soluciones efectivas a los pacientes que enfrentan estas manifestaciones complejas y pueden conducir a la vida normal.

El liquen plano va más allá que solo las manifestaciones físicas. Debido a su naturaleza crónica y sus efectos en la apariencia física, frecuentemente conlleva un impacto psicológico significativo, llegando a causar ansiedad, depresión, estrés, sufrimiento, bajo autoestima y la evitación social. Por lo tanto, es importante proporcionar no solo un tratamiento especializado sino también suficiente apoyo emocional para los pacientes.

La implementación de protocolos de diagnóstico más claros y herramientas específicas que ayuden a identificar biomarcadores, métodos de imagen modernizados que permitan a los dermatólogos identificar efectivamente todas las variantes del liquen plano, pueden ser útiles en estudio clínicos para evaluar la efectividad de los tratamientos, de modo que mejore la experiencia de vida de quienes padece y promoviendo un enfoque más humano y comprensivo para la atención dermatológica.

REFERENCIAS

- Belizario, M. I., Gatmaitan, J. G., & Dayrit, J. (2024). Lichen planus pigmentosus and vitiligo in a 61-year-old Filipino man: Case report. *JMIR Dermatology*, 7, e50401. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11623345>
- Bermejo Fenoll, B., & López-Jornet, P. (2004). Liquen plano oral: Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento. *Revista Clínica de Ortodoncia y Estomatología*, 9(4), 395–408. <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n4/puesta1.pdf>
- Bray, E. R., & Morrison, B. W. (2024). Low-dose naltrexone use in biopsy-proven lichen planus of the nails. *JAMA Dermatology*, 160(11), 1334–1337. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11581650>
- Dermatologo.net. (2018). Liquen plano pigmentoso. <https://dermatologo.net/tag/liquen-plano-pigmentoso/>
- Duarte Moreira, M., Doyle Maia, F., Limongi Zimbrão, V., Collodetti, E., Grão-Velloso, T. R., Pimenta-Barros, L. A., de Queiroz Chaves Lourenço, S., & Resende Camisasca, D. (2024). Demographic and clinicopathological comparison among oral lichen planus, lichenoid lesions and proliferative verrucous leukoplakia: A retrospective study. *BMC Oral Health*, 24(1), 1512. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05305-3>
- Echeverría, B., Serra-Guillén, C., Requena, C., & Guillén, C. (2019). Liquen plano anular y atrófico: Presentación de 3 casos. *Actas Dermosifiliográficas*, 101(1), 98–99. <https://www.actasdermo.org/es-liquen-plano-anular-atrofico-presentacion-articulo-S0001731009000180>

- Echeverría, C., Serra-Guillén, C., Requena, C., & Guillén, C. (2010). Liquen plano anular y atrófico: Presentación de 3 casos. *Actas Dermosifiliográficas*, 101(1), 98–99. <https://www.actasdermo.org/es-liquen-plano-anular-atrofico-presentacion-articulo-S0001731009000180>
- Gagliardi, M., Busso, C., & Anaya, J. (2020). Variantes clínicas infrecuentes del liquen plano: Pigmentoso invertido, anular y penfigoide. *Dermatología Argentina*, 26(4), 157–162. <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/2154>
- Li, V., Parsa, L., Ansari, A., Nguyen, T., & Skopit, S. (2024). Enhanced care for pediatric patients with generalized lichen planus: Diagnosis and treatment tips. *Cutis*, 114(3), 97–98. <https://dx.doi.org/10.12788/cutis.1086>
- Long, X., Zhang, G., Wang, Q., Liao, J., & Huang, X. (2024). Correlations between lichen planus and autoimmune diseases: A Mendelian randomization study. *Archives of Dermatological Research*, 317. <https://dx.doi.org/10.1007/s00403-024-03525-9>
- Pertuz Suárez, M. J., Buján, M. M., Del Valle Centeno, M., & Cervini, A. B. (2021). Liquen plano, estudio retrospectivo en un hospital pediátrico. *Dermatología Argentina*, 27(2), 64–68. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/j7qar>
- Rodríguez Acar, M., Jurado Santa Cruz, F., González González, M., Paulina Alfaro Orozco, L., & Ángel Cardona Hernández, M. (2022). Liquen plano pigmentado invertido: Revisión del tema a propósito de un caso. *Revista Centro Dermatológico Pascua*, 22(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2013/cd133f.pdf>
- Soto-Hilario, J. D., Torres-Condori, G. M., Fabián-Flores, F. G., Quispe-Coyla, M., Llanos-de Tarazona, M. I., & Ramírez-Montaldo, R. (2025). *Cuidados de enfermería pediátrica: Manual didáctico médico-quirúrgico*. Sophia Editions.
- Toncic, R. J., Lončarić, D., Caccavale, S., Reñe, J. G., & Radoš, J. (2021). Annular atrophic lichen planus: A case report. *Dermatology Practical & Conceptual*, 11(4), e2021123. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8648430/>
- Toncic, R. J., Lončarić, D., Caccavale, S., Reñe, J. G., & Radoš, J. (2021). Annular atrophic lichen planus: A case report. *Dermatology Practical & Conceptual*, 11(4), e2021123. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8648430/>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera, Fredy Alexander Medina-Mendaño, Ivette Estefanía Amancha-Quinatoa, Amelia Alejandra Balda-Pazmiño: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Declaración ética:

El estudio aborda temas relacionados con estudiantes/ personas vulnerables, pero se realizó únicamente mediante revisión documental, análisis de información secundaria o bases de datos públicas. No implicó la participación directa de seres humanos ni el manejo de información personal identificable.