

Dermatosis pardo-dorada

Golden-brown dermatosis

Javiela Spinelli¹, Melisa Giselle Baigorria², Mercedes Costantino Zanchin³ y María Alejandra Vereá⁴

¹ Médica Residente de Dermatología

² Médica Concurrente de Dermatología

³ Médica Dermatóloga, Jefa de Residentes de Dermatología

⁴ Médica Dermatóloga, Jefa del Servicio de Dermatología
Hospital Interzonal especializado de Agudos y Crónicos San Juan de Dios, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Contacto de la autora: Javiela Spinelli

E-mail: javielaspinelli@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 5/10/2024

Fecha de trabajo aceptado: 7/4/2025

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2026; 32(1): 86-87

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 57 años que acudió a la consulta por presentar una dermatosis asintomática de 3 meses de evolución en el miembro inferior derecho. Al examen físico, en la región inguinal derecha, se observaban máculas hiperpigmentadas que se extendían hacia el muslo, de coloración dorado-marrón-rojiza, irregulares, de límites definidos, de distribución metamérica, con escasas Petequias en su interior, digitopresión negativa (Foto 1). A su vez, en ambos miembros inferiores se visualizaba terreno varicoso.

La paciente negaba antecedentes de traumatismos, ingesta de medicamentos o enfermedades infectocontagiosas en los últimos meses previos a la aparición del cuadro.

A la dermatoscopia se observaba fondo de pigmen-

tación marrón-cobrizo difusa, puntos y glóbulos rojos, red de pigmento marrón y escasos puntos grises (Foto 2). Se realizó biopsia cutánea con *punch* N°4 para estudio histopatológico con tinción de hematoxilina y eosina (HyE), que mostró epidermis conservada, dermis con edema de porción papilar, extravasación eritrocitaria marcada y densos infiltrados linfocitarios perivasculares con compromiso parietal (Foto 3). Se solicitó laboratorio general, serologías (VHB, VHC, VIH), coagulograma, perfil reumatológico, con resultados dentro de los parámetros normales y serologías negativas. Se realizó interconsulta con el Servicio de Flebología para evaluar la insuficiencia venosa crónica y se solicitó ecografía *Doppler* sin particularidades. Se indicó tratamiento tópico con tacrolimus al 0,1% una vez por día y control evolutivo.



FOTO 1: Máculas hiperpigmentadas dorado-marrón-rojizas con distribución metamérica.



FOTO 2: Fondo de pigmentación marrón-cobrizo difusa, puntos y glóbulos rojos, red de pigmento marrón y escasos puntos grises.

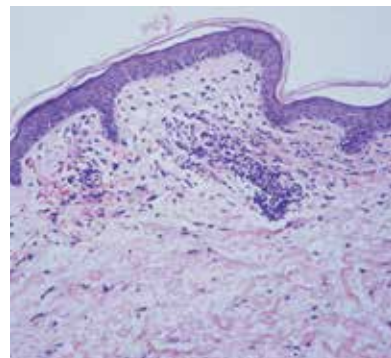


FOTO 3: Epidermis conservada, edema de dermis papilar, marcada extravasación eritrocitaria y densos infiltrados linfocitarios perivasculares (HyE, 100X).

DIAGNÓSTICO

Liquen aureus.

COMENTARIOS

El *Liquen aureus* (LA) es un tipo de dermatosis purpúrica pigmentaria (DPP) infrecuente, subdiagnosticada, benigna, de etiología desconocida, generalmente asintomática y de lenta resolución^{1,2}. Se caracteriza por máculas hiperpigmentadas pardo-dorado-cobrizas, con petequias y vitropresión negativa, que a veces adoptan una forma más liquenoide con pápulas y placas rojo-purpúricas, de localización predominante en los miembros inferiores^{1,2}. Es una dermatosis localizada, generalmente unilateral, que puede encontrarse en diversas configuraciones, como ser metaméricas, segmentarias y siguiendo las líneas de Blaschko^{3,4}.

Se lo ha relacionado con diversos factores predisponentes como infecciones, insuficiencia venosa crónica, actividad física intensa, fármacos, trastornos autoinmunes, entre otros; no obstante, hasta el momento se desconoce su etiología^{1,2}.

Dentro de los diagnósticos diferenciales se destacan dermatitis por estasis venosa, vasculitis leucocitoclástica, otras dermatosis purpúricas pigmentarias, liquen plano y reacción de hipersensibilidad a fármacos¹. El

diagnóstico es fundamentalmente clínico, apoyado por la dermatoscopia y la histopatología.

La dermatoscopia es característica con un patrón purpúrico moteado (puntos o glóbulos rojos), pigmentación marrón-cobrizo de fondo, red o pseudoretículo interconectado de pigmento marrón y escasos puntos grises, como en el caso de nuestra paciente^{5,6}.

La histopatología se caracteriza por epidermis conservada e infiltrado linfohistiocitario en banda que respeta la dermis papilar. Sin embargo, se han reportado casos en la literatura donde el patrón liquenoide no está presente y se observa un patrón de interfase o uno inflamatorio con predominio perivascular, como en el caso de nuestra paciente. La extravasación eritrocitaria marcada es una característica común y necesaria de todas las dermatosis purpúricas pigmentarias⁷.

El tratamiento es un tema controversial, y en la bibliografía se encuentran resultados dispares. Se pueden utilizar corticoesteroides o tacrolimus tópicos, fototerapia, entre otros^{1,2-8}; se han comunicado también casos de resolución espontánea⁹.

El interés del caso radica en presentar una patología subdiagnosticada con resultado histopatológico poco frecuente, en el cual la clínica y la dermatoscopia resultan fundamentales para su diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez-Pallás I, Concejero del Mazo R, Lezcano-Biosca V. Dermatitis purpúricas pigmentadas. Revisión de la literatura científica. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111:196-204.
- Dávila D, Sehtman A, Allevalo MA, Marini M, et al. *Liquen aureus.* *Dermatol Argent.* 2016;22:211-213.
- Díaz SY, Val-Bernal F, Arce-Mateos F, Navarro-Baldeweg O. Liquen áureo o purpúrico. Estudio de seis casos, tres con presentación zosteriforme. *Actas Dermosifiliogr.* 2002;93:437-442.
- Torraca PFS, Murback NDN, Wiziack NC, Freitas TCM, et al. Segmental lichen aureus: an uncommon presentation. *Annals Bras Dermatol.* 2017;92:704-706.
- Rodríguez-Saa S, Lauro MF, Ciancio RM, Peláez O, et al. Hallazgos dermatoscópicos en dermatosis purpúricas pigmentadas. *Dermatol Argent.* 2014;20:188-192.
- Corral-Magaña O, Escalas-Taberner J, Bauza-Alonso A, Martín-Santiago A. *Liquen aureus: ¿un caso congénito?* *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108:965-966.
- Huang Y-K, Lin C-K, Wu Y-H. The pathological spectrum and clinical correlation of pigmented purpuric dermatosis. A retrospective review of 107 cases. *J Cutan Pathol.* 2018;45:325-332.
- Ciudad C, Cano N, Suárez R. Respuesta satisfactoria de la dermatosis purpúrica pigmentada al tratamiento con fototerapia. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:439-449.
- Zhao YK, Luo DQ, Sarkar R, Xie WL. Segmental lichen aureus in a young woman with spontaneous improvement. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2014;12:260-262.