

# Pitiriasis liquenoide et varioliforme aguda (PLEVA)

GUERRERO-FERNANDEZ J, ESCOSA GARCÍA L..  
*Hospital Infantil La Paz (Madrid).*

Fecha de publicación: diciembre 2011

## INTRODUCCIÓN

Las Pitiriasis Liquenoides, también denominadas Parapsoriasis, engloban dos formas bien diferenciadas que, sin embargo, son consideradas estadios evolutivos diferentes de una misma patología (tabla 1).

### Tabla 1. Parapsoriasis o Pitiriasis Liquenoides

1. *Forma aguda:* Pitiriasis liquenoide et varioliforme aguda (PLEVA), parapsoriasis aguda o enfermedad de Mucha-Habermann.
2. *Forma crónica:* Pitiriasis liquenoide crónica o Parapsoriasis guttata.

## PRESENTACIÓN CLÍNICA

Suelen presentarse entre los 5 y los 15 años de edad.

- La *forma aguda* (pitiriasis liquenoide et varioliforme aguda - PLEVA - o enfermedad de Mucha-Habermann) comienza con grupos de pápulas rojizas de 2 a 4 mm de diámetro con una petequia central que progresan hacia costras y, finalmente, hacia escaras deprimidas (Fig 3). Estas lesiones aparecen preferentemente en el tronco y permanecen durante semanas, apareciendo otras nuevas que, junto con las anteriores, dan el denominado "cielo estrellado" que configuran los distintos estadios evolutivos de tales lesiones en el mismo paciente, situación que remeda una varicela (Figs 1 y 2). Esta erupción suele durar de 9 a 12 meses. Ocasionalmente se acompaña de fiebre y rara vez existe prurito.



Fig. 1. Lesiones en cielo estrellado de PLEVA. Esta ilustración pertenece a otro caso de PLEVA, cedida por el Dr. J. Guerrero Vázquez. Algeciras (Cádiz).



Fig 2. Lesiones en cielo estrellado de PLEVA Esta ilustración pertenece a otro caso de PLEVA, cedida por el Dr. J. Guerrero Vázquez. Algeciras (Cádiz).



Fig 3. Escara deprimida en PLEVA avanzado.

- La *forma crónica* (parapsoriasis guttata o pitiriasis liquenoide crónica), si se considera como la evolución final no abortada de una forma aguda, aparece como una erupción crónica de lesiones en un mismo estadio, esto es, como pápulas de color salmón cubiertas de un fina capa de escamas que simulan una psoriasis en gotas. Las localizaciones más frecuentes son el área perineal, el tronco y los muslos. El prurito también es raro en esta forma de parapsoriasis.

El **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL** más importante de la *forma aguda* es la VARICELA pero la persistencia de lesiones durante más de 2 semanas, la ausencia de fiebre (no siempre) y la falta de prurito (no siempre) deben hacer pensar fuertemente en esta posibilidad. Ocasionalmente puede confundirse con picaduras de insectos o vasculitis necrotizante. Por último, la papulosis linfomatoide puede llegar a dar lesiones muy similares que podrían obligar a la biopsia ante toda sospecha de PLEVA. Recordar que esta condición puede acabar en linfoma T cutáneo (micosis fungoide).

La *forma crónica* plantea diagnóstico diferencial con la PITIRIASIS ROSADA y, al igual que en el caso del PLEVA, una "pitiriasis rosada prolongada" debe alertar sobre la posibilidad de esta forma de pitiriasis liquenoide. Otros diagnósticos con los que frecuentemente existe confusión son la psoriasis guttata y, en menor grado, el eccema numular, la dermatitis atópica, la sífilis secundaria y la tiña coporis. Todos estos procesos, a diferencia de la entidad que estamos tratando, presentan lesiones cambiantes y que mejoran a lo largo de tiempo.

**Tabla 2.** Diagnóstico Diferencial de las Parapsoriasis.

<i>Forma Aguda</i>	<i>Forma crónica</i>
VARICELA	PITIRIASIS ROSADA
Prúrigo	PSORIASIS
Vasculitis necrotizante	GUTTATA
Papulosis linfomatoide	Dermatitis atópica
	Eccema numular
	Tiña corporis
	Sífilis secundaria

El **TRATAMIENTO** con eritromicina 40 mg/kg/día por vía oral durante 1 o 2 meses en cualquiera de sus formas podría resultar beneficioso en algunos casos, dejando la fototerapia con UV para los casos resistentes. Es importante remarcar que la terapia corticoidea no modifica el curso de la enfermedad.

En **RESUMEN**, podría decirse que:

- Ambas entidades son fácilmente diagnosticables ante lesiones sospechosas de "varicela" (forma aguda o PLEVA) o "pitiriasis rosada" (forma crónica) que se perpetúan en el tiempo más allá de lo característico.

- La biopsia puede resultar necesaria en la forma aguda para descartar papulosis linfomatoide.

- El tratamiento con fototerapia con UV parece ser el tratamiento más efectivo pero un ensayo previo con eritromicina puede resolver algunos casos.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Papulosquamous Disorders. En: Weston WL, Lane AL, Morelli JG. Color textbook of Pediatric Dermatology. 2ed. Edt Mosby. 1996. pp: 141-3.
2. Papulosquamous, lichenoid and perforating disorders. En: Weinberg S, Prose NS, Kristal L. Color Atlas of Pediatric Dermatology. 3ed. Edt Mc Graw Hill. 1998. pp: 93.
3. Fernandes NF, Rozdeba PJ, Schwartz RA, Kihiczak G, Lambert WC. Pityriasis lichenoides et varioliformis acuta: a disease spectrum. Int J Dermatol. 2010 Mar; 49(3): 257-61