

Pitiriasis liquenoide — Dosis y pautas prácticas (referenciales)

Uso clínico interno. Información con carácter referencial, valorar siempre cada caso individual y ajustar según sea necesario. Para uso exclusivo de personal médico especializado.

Última actualización: 29/11/2025

A) Consideraciones generales

- Definir **fenotipo**: PLC vs PLEVA; extensión (%SC), prurito/dolor, cicatrización varioliforme, recaídas.
 - Valorar **edad**, **fototipo**, fármacos **fotosensibilizantes**, embarazo y comorbilidades.
 - Si hay fiebre/úlceras extensas/dolor intenso → sospechar **FUMHD** y **derivar/ingresar**.
 - Obtenga y documente **consentimiento** para fototerapia/terapia sistémica.
-

B) Antibióticos orales (si se indican)

Elegir 1 esquema; duración habitual 4–8 semanas, con reevaluación clínica. Considerar 2–4 semanas de consolidación si hubo respuesta parcial.

Eritromicina

- **Pediatría**: 30–50 mg/kg/día en 2–4 tomas (máx 2 g/día).
- **Adultos**: 250–500 mg cada 6–8 h (máx 2 g/día).
- Observaciones: GI frecuente; interacciones (CYP3A4); alternativa si se buscan fármacos no fotosensibilizantes.

Azitromicina (pulsos frecuentes en PL)

- **Pediatría**: 10 mg/kg/día, **3 días consecutivos por semana** (o 5 mg/kg/día por 5 días/sem) × 4–8 semanas.
- **Adultos (opción 1)**: 500 mg día 1, luego 250 mg/día días 2–5.
- **Adultos (opción pulsos)**: 500 mg/día **3 días/sem** × 4–8 semanas.
- Observaciones: mejor tolerancia GI; menos interacciones que eritromicina.

Doxiciclina (≥8 años)

- **Adultos**: 100 mg cada 12 h o 100 mg/día según respuesta/tolerancia.
- **Adolescentes**: 2–4 mg/kg/día (máx 200 mg/día).
- Observaciones: **fototoxicidad**; evitar <8 años y embarazo; tomar con agua y no en decúbito.

Evitar combinaciones innecesarias. Cambiar de clase si no hay respuesta a las 4–6 semanas.

C) Fototerapia

Preferir NB-UVB como primera línea en enfermedad extensa o recidivante.

NB-UVB

- **Frecuencia:** 2–3 sesiones/semana.
- **Inicio:** 70% de **MED** si disponible; si no, por fototipo:
- Fototipos I–II: 200–300 mJ/cm²
- Fototipos III–IV: 300–400 mJ/cm²
- Fototipos V–VI: 400–500 mJ/cm²
- **Incrementos:** 10–20% por sesión según tolerancia.
- **Objetivo:** aclaramiento en **20–40 sesiones**.
- **Consolidación:** 1 sesión/sem por 4–6 semanas y suspender.
- **Precauciones:** gafas, registro de dosis acumulada, revisar fármacos fotosensibilizantes.

UVA1

- **Dosis:** 30–50 J/cm², 3–5/sem, 4–6 semanas.
- Útil en PLEVA inflamatoria; disponibilidad variable.

PUVA

- **8-MOP** 0,6–0,8 mg/kg VO **2 h antes**.
- **UVA:** 2–3/sem con incrementos estándar.
- **Protección ocular** 24 h post-ingesta; documentar dosis acumulada.
- Evitar en embarazo.

D) Inmunomoduladores y rescate

Metotrexato (MTX)

- **Inicio:** 10–15 mg/sem VO o SC; titular hasta **20–25 mg/sem** según respuesta.
- **Ácido fólico:** 5 mg **24–48 h** después de MTX (o 1 mg/día excepto el día de MTX).
- **Reevaluación:** a las 8–12 semanas; si respuesta, mantener 2–3 meses y reducir gradualmente.

Ciclosporina (rescate, p. ej., FUMHD)

- **Dosis:** 2–3 mg/kg/día en 2 tomas.
- **Duración:** cursos cortos **2–6 semanas**, con retirada progresiva.
- Vigilar TA, creatinina, K⁺, Mg⁺⁺ e interacciones.

Corticoide sistémico (puente/fulminante)

- **Prednisona** 0,5–1 mg/kg/día **1–2 semanas**, con reducción en 2–4 semanas según respuesta.
 - Considerar en **PLEVA severa** o **FUMHD** junto a inmunosupresor; evitar uso prolongado.
-

E) Tópicos y medidas coadyuvantes

- **Corticoide tópico** clase II-III en brotes localizados por 2-4 semanas (disminuir potencia al mejorar).
 - **Tacrolimus 0,03-0,1%** en áreas sensibles/finas si se desea esteroide-sparing.
 - **Antihistamínicos:** no sedantes diurnos (cetirizina, fexofenadina) y sedantes nocturnos si prurito impacta el sueño.
 - **Cuidado de heridas** en lesiones ulceradas: apósitos no adherentes, vaselina, manejo de sobreinfección.
-

F) Monitorización de seguridad (resumen)

Antes de iniciar

- **NB-UVB/PUVA/UVA1:** fototipo, fotosensibilidad, embarazo; documentar dosis acumulada previa si existe.
- **Antibióticos:** interacciones (macrólidos), GI; doxiciclina: fototoxicidad.
- **MTX:** BH, PFH, creatinina, VHB/VHC, prueba de embarazo cuando aplique; plan de **anticoncepción**.
- **Ciclosporina:** TA, creatinina, perfil lipídico, K+/Mg++.

Durante el tratamiento

- **Fototerapia:** vigilar eritema/dolor; ajustar incrementos; registrar J/cm² acumulados.
- **Antibióticos:** control clínico a 4 semanas; suspender si no hay respuesta y rotar.
- **MTX:** BH, PFH, creatinina a las 2-4 semanas de iniciar/cambiar dosis y luego cada 8-12 semanas; educación sobre RAM (ulceras orales, fiebre, disnea, ictericia).
- **Ciclosporina:** TA y creatinina semanal al inicio, luego cada 2-4 semanas; ajustar por nefrotoxicidad/hipertensión.

Contraindicaciones clave

- **Embarazo:** PUVA, tetraciclinas, **MTX** (absoluta).
 - **Hepatopatía avanzada/citopenias/alcoholismo activo:** evitar MTX.
 - **Foto-dermatosis activa:** evitar o ajustar fototerapia.
-

G) Notas de implementación

- Programar NB-UVB en bloques de **6-10 semanas** con objetivos definidos y punto de reevaluación.
 - Documentar **%SC**, EVA de prurito/dolor, número de brotes y **dosis acumulada** en cada control.
 - Considerar **mantenimiento corto** tras aclaramiento para reducir recaídas.
 - Educar sobre **fotoprotección** y cuidados domiciliarios.
-