

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i6.10837>

Liquen simple crónico

Lichen simplex chronicus.

Jaime Antonio Miranda Martínez,¹ Daniela García Rivera,³ Roberto Arenas,² Jorge Felipe Flores Ochoa⁴

Resumen

ANTECEDENTES: El liquen simple crónico es una dermatosis que afecta, principalmente, la nuca y las extremidades; se distingue por una o varias placas de piel liquenificada, circunscritas y pruriginosas, de evolución crónica, originadas por el rascado. Su importancia radica en la alteración a la calidad de vida.

OBJETIVO: Proporcionar información actualizada del liquen simple crónico.

METODOLOGÍA: Búsqueda de datos de PubMed y SCOPUS los días 3 y 4 de febrero de 2024; se combinaron los términos MeSH y booleanos. En PubMed se usó la combinación *lichen simplex chronicus AND itching AND pathophysiology*. La búsqueda se limitó a los años 1975-2024.

RESULTADOS: El liquen simple crónico puede aparecer, de manera primaria, en áreas de piel sana por factores emocionales y ambientales que provocan rascado crónico o, de manera secundaria, sobre una dermatosis preexistente. Ambas formas comparten el mismo proceso subyacente, denominado ciclo de prurito-rascado, decisivo en la perpetuación de la enfermedad. El estrés psicosocial está estrechamente relacionado con el liquen simple crónico, lo que aumenta la prevalencia de comorbilidades psicósomáticas y psiquiátricas, como la depresión clínica y la ansiedad.

CONCLUSIONES: El liquen simple crónico es una dermatosis caracterizada por placas eritematosas y escamosas, asociada con factores emocionales como el estrés. El prurito intenso y el rascado excesivo son síntomas distintivos que pueden causar lesiones cutáneas y complicaciones locales. Comprender la naturaleza del liquen simple crónico es decisivo para indicar un tratamiento efectivo y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Prurito; liquen simple crónico; estrés; depresión; ansiedad.

Abstract

BACKGROUND: *Lichen simplex chronicus* is a dermatosis that mainly affects the neck and extremities, characterized by one or several plaques of lichenified skin, circumscribed and pruritic, of chronic evolution, caused by scratching. Its importance lies in the alteration to the quality of life that it can cause.

OBJECTIVE: To give current information about lichen simplex chronicus.

METHODOLOGY: A search of PubMed and SCOPUS data was performed on February 3 and 4, 2024, combining MeSH and Boolean terms. In PubMed the combination *lichen simplex chronicus AND itching AND pathophysiology* was used. The search was limited to the years 1975-2024.

RESULTS: *Lichen simplex chronicus* can appear primarily on areas of healthy skin due to emotional and environmental factors that cause chronic scratching, or secondarily on a pre-existing dermatosis. Both forms share the same underlying process, called the itch-scratch cycle, which is key to perpetuating the disease. Psychosocial stress is strongly related to lichen simplex chronicus, increasing the prevalence of psychosomatic and psychiatric comorbidities, including clinical depression and anxiety.

¹ Médico pasante de servicio social, sección de Micología.

² Jefe de la sección de Micología. Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

³ Médico cirujano general, Universidad Veracruzana, México.

⁴ Residente de dermatología, Hospital Regional Adolfo López Mateos, Ciudad de México.

ORCID

<https://orcid.org/0009-0001-3888-9226>

Recibido: febrero 2024

Aceptado: mayo 2025

Correspondencia

Jaime Antonio Miranda Martínez
jaimetnt1704@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Miranda-Martínez JA, García-Rivera D, Arenas R, Flores-Ochoa JF. Liquen simple crónico. *Dermatol Rev Mex* 2025; 69 (6): 799-807.

CONCLUSIONS: *Lichen simplex chronicus is a dermatosis characterized by erythematous and scaly plaques, associated with emotional factors such as stress. Severe itching and excessive scratching are distinctive symptoms that can cause skin lesions and local complications. Understanding the nature of lichen simplex chronicus is essential for effective treatment and improving patients' quality of life.*

KEYWORDS: *Pruritus; Lichen simplex chronicus; Stress; Depression; Anxiety.*

ANTECEDENTES

El liquen simple crónico es una dermatosis caracterizada por la aparición de una o varias placas liquenificadas, altamente pruriginosas y, a menudo, acompañadas de excoriaciones. Estas placas pueden mostrar variaciones cromáticas, desde rosa hasta marrón oscuro.¹ La evolución es crónica y, a menudo, recidivante; se manifiesta con mayor frecuencia en áreas de la piel accesibles al rascado: cabeza, cuello, brazos y genitales.²

El liquen simple crónico puede aparecer de forma primaria en áreas de piel sana, debido a un factor que provoca rascado crónico, lo que origina la liquenificación. También puede surgir de forma secundaria sobre una enfermedad dermatológica preexistente, como el eccema o la psoriasis.² Existe una conexión entre el liquen simple crónico y factores emocionales, que con frecuencia desencadenan episodios de prurito repetitivo y cíclico.^{2,3}

El estrés psicosocial guarda una estrecha relación con dermatosis severamente pruriginosas, como el liquen simple crónico, lo que da lugar a una mayor prevalencia de comorbilidades psicosomáticas y psiquiátricas, entre las que se incluyen la depresión clínica y la ansiedad. La aparición de las lesiones en los genitales puede provocar

mayor tensión psicológica y, en algunos casos, disfunción sexual y alteraciones del sueño.⁴⁻⁸

Con frecuencia, el liquen simple crónico se manifiesta en individuos de alto rendimiento que llevan estilos de vida marcados por el estrés y la competencia.¹ La forma primaria y secundaria de esta dermatosis comparten el mismo proceso subyacente, denominado ciclo de prurito-rascado, que desempeña un papel predominante en la perpetuación de la enfermedad. La distinción entre ambas formas radica en que los desencadenantes primarios del liquen simple crónico suelen ser de naturaleza psicológica y ambiental, mientras que en el liquen simple crónico secundario se relacionan con diversas enfermedades dermatológicas preexistentes.⁹ El objetivo de esta revisión fue proporcionar información actualizada del liquen simple crónico, dermatosis común cuya fisiopatología aún no está completamente comprendida.

METODOLOGÍA

Búsqueda de datos de PubMed y SCOPUS los días 3 y 4 de febrero de 2024 combinando los términos MeSH y booleanos. En PubMed la combinación *lichen simplex chronicus AND itching AND pathophysiology* arrojó 26 resultados y en SCOPUS la misma combinación arrojó 60 resultados. La búsqueda se limitó a

los años 1975-2024. Al revisar los títulos de los 86 artículos, se seleccionaron 40 para revisar el resumen; de éstos, se excluyeron 9 cuyo objetivo no estaba acorde con este trabajo, por lo que se seleccionaron 31 artículos relevantes que incluyeron revisiones sistemáticas de la bibliografía, reportes de caso, revisiones narrativas y artículos originales. Adicionalmente se incluyeron dos capítulos de libro.

RESULTADOS

Datos epidemiológicos

Se estima que el liquen simple crónico afecta, aproximadamente, al 12% de la población general. La prevalencia alcanza su punto máximo entre los 30 y 50 años; es más frecuente en mujeres, con una proporción de 2:1 en comparación con los hombres.²

Cuando el liquen simple crónico afecta a niños, tiende a manifestarse con mayor frecuencia en varones.^{5,8,9} Los pacientes con antecedentes familiares o personales de atopia pueden ser más propensos a padecer liquen simple crónico. Entre el 20% y el 90% de las personas afectadas por liquen simple crónico informan antecedentes personales o familiares inmediatos de dermatitis atópica, rinitis alérgica o asma.^{1,7}

Cuadro clínico

El prurito constituye una característica esencial de la enfermedad y, generalmente, precede a la aparición de los signos objetivos.¹⁰ El liquen simple crónico puede manifestarse como lesiones únicas o múltiples que, generalmente, circunscriben áreas de fácil acceso: nuca (*lichen nuchae*), cara anterolateral de las piernas, frente, muñecas, escroto, vulva, ano u otros sitios.^{2,11,12,13}

Figura 1

Está constituido por una o varias placas que muestran eritema, liquenificación y escamas



Figura 1. Liquen simple crónico circunscrito en la nuca; se aprecia la placa de piel liquenificada, acompañada de escama, ligero eritema en la periferia y costra hemática secundaria al rascado.

bien delimitadas; la evolución es crónica y, a menudo, recidivante. Las placas de piel liquenificada pueden mostrar variaciones cromáticas, que varían entre el rosa y el marrón oscuro.² A medida que la lesión inicial se prolonga, es posible observar una transformación hacia un centro leucodérmico, con una zona más oscura que rodea la lesión (**Figura 2**). Estas placas pueden variar en tamaño, de 3 por 6 cm a 6 por 10 cm.²

La localización en genitales causa depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, alteraciones del sueño y disfunción sexual.¹⁴ Los desencadenantes más frecuentes del prurito



Figura 2. Liquen simple crónico: centro leucodérmico, con una zona más oscura que rodea la lesión.

anogenital incluyen la sudoración, el roce de los muslos al caminar largas distancias, estrés emocional, estreñimiento y el afeitado del vello púbico. Cuando afecta a adultos es más frecuente en las mujeres. Ante una paciente con prurito vulvar es decisiva la revisión exhaustiva del régimen de cuidado vulvar para descartar dermatitis de contacto alérgica o irritativa superpuesta.^{12,13}

Si bien no representa una amenaza para la vida, las lesiones de liquen simple crónico tienen el potencial de infectarse secundariamente y, en casos infrecuentes, hay reportes de casos que sugieren la evolución hacia un carcinoma de células escamosas.¹⁵

Datos histopatológicos

La evaluación histológica del liquen simple crónico revela hiperqueratosis en láminas compactas, ocasionalmente con focos de paraqueratosis, espongiosis, una capa granular prominente y acantosis marcada. En el examen de la dermis superficial es posible identificar haces de colágeno engrosados, dispuestos verticalmente, acompañados de inflamación perivascular e intersticial, caracterizada por histiocitos, linfocitos y eosinófilos.^{2,11,14}

Causa y fisiopatología

El liquen simple crónico puede aparecer, de forma primaria, en la piel sana o subyacente a un factor que condiciona el rascado crónico, que origina la liquenificación. También puede aparecer de forma secundaria sobre una enfermedad dermatológica preexistente, como el eccema o la psoriasis.² Se ha establecido una conexión entre el liquen simple crónico y factores emocionales, que con frecuencia desencadenan episodios de prurito repetitivo y cíclico.^{2,3}

La distinción entre la forma primaria y secundaria radica en que los desencadenantes primarios del liquen simple crónico suelen ser de naturaleza psicológica y ambiental, mientras que, en el secundario, se relacionan con diversas enfermedades dermatológicas preexistentes.⁹

El liquen simple crónico implica interacciones neuroinmunológicas. La piel, al ser un órgano ricamente innervado, establece conexiones entre las fibras nerviosas y las células del sistema inmunológico, lo que da lugar a interacciones neuroinmunológicas localizadas, mediante la liberación de neurotrofinas y neuropéptidos. Durante situaciones de estrés e inflamación crónica, se observa un aumento en las concentraciones de neurotrofinas, así como en la cantidad de fibras nerviosas neuropeptidérgicas en la piel. Esta respuesta conduce a la inflamación cutánea

y a la aparición de prurito. El rascado continuo como respuesta al prurito puede proporcionar un alivio temporal a la incómoda sensación, activando las fibras sensoriales del dolor que ejercen su inhibición en la médula espinal.^{1,16} No obstante, el acto de rascarse puede desencadenar un proceso patológico conocido como el ciclo prurito-rascado. El rascado ocasiona daño epitelial, lo que resulta en la liberación de citocinas, proteasas y péptidos antimicrobianos. Estos compuestos activan las células inmunitarias y estimulan las neuronas y canales sensoriales del prurito. Este fenómeno da lugar a un círculo vicioso de prurito-rascado.^{1,17}

A pesar de no especificarse la fisiopatología exacta del liquen simple crónico, se ha logrado describir el mecanismo por el que las moléculas denominadas pruritogénicas son capaces de inducir prurito cuando se introducen en la piel. Esas moléculas se unen a receptores localizados en las fibras nerviosas de tipo C, lo que lleva a la activación neuronal y a la trasmisión de una señal de prurito a la médula espinal.^{1,16,17}

En términos generales, el prurito se clasifica como histaminérgico, comúnmente vinculado con una manifestación aguda, y no histaminérgico, frecuentemente asociado con un curso crónico. Cada tipo sigue su propia vía neuronal.^{1,18}

Aunque los pruritógenos específicos implicados en el liquen simple crónico aún no se han identificado claramente, se postula que su fisiopatología está principalmente asociada con prurito no histaminérgico.¹ La vía de señalización no histaminérgica suele estar mediada por una clase de fibras de tipo C mecánicamente sensibles, que están distribuidas en la epidermis.^{18,19}

Los pruritógenos se unen a receptores acoplados a proteína G (GPCR) o a canales iónicos, especialmente los canales de receptor potencial transitorio (TRP). Los estudios actuales sugieren que este último es el objetivo de la vía de señalización

del prurito, que podría activarse mediante el receptor activado por proteasa 2 (PAR2), un receptor GPCR presente en las fibras nerviosas sensoriales y en los queratinocitos.²⁰⁻²⁴

Dos canales iónicos permeables al calcio, expresados en las fibras nerviosas sensoriales, desempeñan un papel importante en la respuesta a pruritogénicos y estímulos nociceptivos. Estos canales son el potencial receptor transitorio vaniloide 1 (TRPV1) y la anquirina 1 (TRPA1). Además, se sugiere que estos canales podrían ser necesarios en el prurito inducido por IL-31 mediado por células T.^{20,21}

Los canales TRPV3 son sensibles a temperaturas cálidas y se expresan de manera abundante en los queratinocitos. También están vinculados con la señalización del prurito mediante PAR-2.²² La activación simultánea de TRPV3 y PAR-2 resulta en la liberación de diversas citocinas y quimiocinas proinflamatorias,²⁵ mientras que la inhibición resulta en la reducción de la inflamación y atenuación del prurito.^{22,26}

Diagnóstico diferencial

El principal desafío en el diagnóstico diferencial del liquen simple crónico consiste en determinar si es de origen primario o secundario.⁹ Para tratar esta cuestión, se inicia el proceso descartando cualquier enfermedad subyacente; primero se excluyen las afecciones más comúnmente consideradas diagnósticos diferenciales: psoriasis, dermatitis atópica, por contacto y tiña del cuerpo.

Psoriasis

Si bien las manifestaciones dermatológicas de la psoriasis son variadas, el tipo vulgar es el más frecuente. La dermatosis es bilateral, con tendencia a la simetría, predomina en la piel cabelluda y sobre prominencias óseas (codos y rodillas). Se distingue por eritema y escamas agrupadas

en placas de bordes netos; la descamación es blanca, nacarada, con aspecto yesoso. Puede identificarse rápidamente mediante el signo de la bujía o parafina, la membrana de Duncan y el signo de Auspitz o rocío sangrante (pequeños puntos hemorrágicos en el sitio de raspado con un instrumento romo o una cureta de Brocq).²⁷

Dermatitis atópica

Las manifestaciones clínicas de la dermatitis atópica varían según la gravedad, edad, grupo étnico y ubicación geográfica. Las lesiones agudas típicas consisten en placas circunscritas de eccema; el eritema es frecuentemente violáceo y las lesiones son característicamente pápulas, papulovesículas, edema, costras y descamación. Además de los antecedentes familiares de atopia y elevación de IgE sérica, los pacientes tienen una amplia gama de signos clínicos asociados: rarefacción de las cejas laterales (signo de Hertoghe) o aumento de la densidad y profundidad de los pliegues de la palma (palmas hiperlineales).²⁸

Dermatitis por contacto

Las manifestaciones de la dermatitis por contacto son variadas y se relacionan con el agente causal. Aparecen en el sitio de contacto con la sustancia, con predominio en zonas expuestas, principalmente las manos. Las lesiones agudas incluyen eritema, edema, vesículas, ampollas e, incluso, necrosis. Más que prurito, sobreviene ardor o sensación de quemadura. En la dermatitis crónica ocurre liquenificación, escamas y costras hemáticas; en algunos sitios, como las plantas, aparecen hiperqueratosis y fisuras.^{29,30}

Tiña del cuerpo

Se manifiesta con eritema y escamas en placas redondeadas, con bordes vesiculares activos, con prurito. En la variedad tricofítica hay pocas placas de gran tamaño, son más abundantes y llegan

a confluír, especialmente, en regiones tropicales. En la variedad microscópica se observan placas pequeñas (0.5 a 2 cm) y múltiples. Al realizar examen directo de las escamas con hidróxido de potasio (KOH) y dimetilsulfóxido o negro de clorazol se observan filamentos y esporas.^{14,31,32}

Además de éstos, deben considerarse otros diagnósticos diferenciales: liquen amiloide, prurigo nodular y liquen plano hipertrófico.

Tratamiento

El tratamiento del liquen simple crónico comienza al identificar cualquier enfermedad subyacente para prevenir el restablecimiento del ciclo prurito-rascado.¹ En general, su tratamiento puede incluir desde la oclusión del área, antiinflamatorios tópicos, como corticosteroides, emolientes tópicos, antibióticos si hay infección o ésta es muy probable, así como antihistamínicos para prevenir la exacerbación por mediadores alérgicos.^{9,16} El objetivo inicial es reducir la exposición de las terminaciones nerviosas a las moléculas pruritogénicas restableciendo la función de la capa de barrera. Para ello, la aplicación de un lubricante puede ser de utilidad, que se selecciona según la preferencia del médico y la aceptabilidad del paciente al producto.⁹

La prevención secundaria para evitar la perpetuación de la enfermedad es decisiva y puede lograrse mediante la educación del paciente al identificar y disminuir la exposición a factores desencadenantes: calor, irritantes o telas no nobles como el algodón.¹

En cuanto al tratamiento, puede ser útil la combinación de esteroides y salicilatos tópicos o esteroides intralesionales, como el acetónido de triamcinolona, indicados mayormente en pacientes con placas gruesas e hiperqueratóticas; se eligen según la gravedad.^{2,17,18} Otras opciones independientes de los esteroides incluyen

inmunomoduladores tópicos, como tacrolimus y pimecrolimus, que bloquean la liberación de citocinas pruriginosas inflamatorias de los linfocitos T en la piel y promueven las defensas cutáneas del huésped.¹ Los emolientes también pueden ser útiles para aliviar los síntomas y mantener la remisión.¹⁹

En casos resistentes o difíciles, la fototerapia de exposición UVB (de banda ancha y estrecha) y UVA, las inyecciones locales de toxina botulínica y las medidas quirúrgicas, como la criocirugía o la escisión quirúrgica de lesiones reducidas y limitadas, han demostrado ser opciones curativas.^{2,11}

Los trastornos psicológicos están estrechamente relacionados con la aparición de esta enfermedad.^{33,34,35} Los pacientes con liquen simple crónico tienen riesgo de sufrir mayores grados de estrés, ansiedad y depresión, además de tener concentraciones elevadas de neurotrofinas, lo que explica el estrecho vínculo entre el prurito crónico y los trastornos de salud mental, por lo que el prurito es una característica distintiva del liquen simple crónico.³⁸ Estos aspectos, a su vez, pueden estar relacionados con una psicopatología o con la dinámica psicosocial. Por lo tanto, la psicoterapia es importante porque puede aliviar los factores vinculados con el trastorno, así como los tratamientos farmacológicos, como los ansiolíticos, que pueden ser de gran utilidad en el tratamiento.²

CONCLUSIONES

El liquen simple crónico es una dermatosis crónica, caracterizada por placas eritematosas y escamosas que están liquenificadas, con la posibilidad de acompañarse de cambios en la pigmentación. Esta dermatosis crónica suele relacionarse con factores emocionales como el estrés. El prurito intenso y el rascado excesivo son los síntomas distintivos, lo que puede llevar a lesiones cutáneas y complicaciones. Si bien no

existe un tratamiento definitivo, éste se enfoca en aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones mediante la restauración de la barrera cutánea por medio de la aplicación de corticosteroides tópicos, así como en identificar y tratar los factores desencadenantes. Comprender la naturaleza del liquen simple crónico es decisivo para tratar de manera efectiva este padecimiento dermatológico y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen.

REFERENCIAS

- Ju T, Vander Does A, Mohsin N, Yosipovitch G. Lichen simplex chronicus itch: An update. *Acta Derm Venereol* 2022; 102: adv00796. <https://doi.org.10.2340/actadv.102.4367>
- Charifa A, Badri T, Harris BW. *Lichen simplex chronicus*. StatPearls Publishing; 2023.
- Tianco EA, Buendia-Teodosio G, Alberto NL. Survey of skin lesions in the Filipino elderly. *Int J Dermatol* 1992; 31: 196-198. <https://doi.org.10.1111/j.1365-4362.1992.tb03935.x>
- Muylaert BPB, Borges MT, Michalany AO, et al. Lichen simplex chronicus on the scalp: exuberant clinical, dermoscopic, and histopathological findings. *An Bras Dermatol* 2018; 93: 108-110. <https://doi.org.10.1590/abd1806-4841.20186493>
- Voicu C, Tebeica T, Zanardelli M, et al. Lichen Simplex chronicus as an essential part of the dermatologic masquerade. *Open Access Maced J Med Sci* 2017; 5: 556-557. <https://doi.org.10.3889/oamjms.2017.133>
- Savas JA, Pichardo RO. Female genital itch. *Dermatol Clin* 2018; 36: 225-243. <https://doi.org.10.1016/j.det.2018.02.006>
- Crone AM, Stewart EJ, Wojnarowska F, Powell SM. Aetiological factors in vulvar dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 14: 181-186. <https://doi.org.10.1046/j.1468-3083.2000.00080.x>
- Chibnall R. Vulvar pruritus and lichen simplex chronicus. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2017; 44: 379-388. <https://doi.org.10.1016/j.ogc.2017.04.003>
- Lynch PJ. Lichen simplex chronicus (atopic/neurodermatitis) of the anogenital region. *Dermatol Ther* 2004; 17: 8-19. <https://doi.org.10.1111/j.1396-0296.2004.04002.x>
- Cleveland DE. Lichen simplex chronicus. *Can Med Assoc J* 1933; 29: 368-74.
- Lotti T, Buggiani G, Prignano F. Prurigo nodularis and lichen simplex chronicus. *Dermatol Ther* 2008; 21: 42-46. <https://doi.org.10.1111/j.1529-8019.2008.00168.x>
- Ermertcan AT, Gencoglan G, Temeltas G, et al. Sexual dysfunction in female patients with neurodermatitis. *J Androl* 2011; 32: 165-169. <https://doi.org.10.2164/jandrol.110.010959>

13. Rajalakshmi R, Thappa DM, Jaisankar TJ, et al. Lichen simplex chronicus of anogenital region: a clinico-etiological study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2011; 77: 28-36. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.74970>
14. Arenas R. *Dermatología, atlas, diagnóstico y tratamiento*. 8ed. México: McGraw-Hill, 2023: 59-60.
15. Deshmukh P, Sharma YK, Chaudhari ND, et al. Multiple squamous cell carcinoma over lichen simplex chronicus: a rare entity. *Indian J Dermatol* 2013; 58: 329. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.114006>
16. Cunha PR, Filho OD. Pruritus: Still a challenge. *An Bras Dermatol* 2012; 87: 735-741. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962012000500011>
17. Lee JS, Han JS, Lee K, et al. The peripheral and central mechanisms underlying itch. *BMB Reports* 2016; 49: 474-487. <https://doi.org/10.5483/bmbrep.2016.49.9.108>
18. Song J, Xian J, Yang L, et al. Pruritus: Progress toward Pathogenesis and Treatment. *BioMed Res Int* 2018; 17: 1-12. <https://doi.org/10.1155/2018/9625936>
19. Johaneck LM, Meyer RA, Friedman RM, et al. A role for polymodal C-fiber afferents in nonhistaminergic itch. *J Neurosci* 2008; 28: 7659-7669. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1760-08.2008>
20. Cevikbas F, Wang X, Akiyama T, et al. A sensory neuron-expressed IL-31 receptor mediates T helper cell-dependent itch: involvement of TRPV1 and TRPA1. *J Allergy Clin Immunol* 2014; 133: 448-460. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.10.048>
21. Qiu Y, Tang N, Zhang W, et al. Down-regulated expression of transient receptor potential ankyrin 1 in lichen simplex chronicus. *Ann Palliat Med* 2020; 9: 3757-3765. <https://doi.org/10.21037/apm-20-1712>
22. Zhao J, Munanairi A, Liu XY, et al. PAR2 mediates itch via TRPV3 signaling in keratinocytes. *J Invest Dermatol* 2020; 140: 1524-1532. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2020.01.012>
23. Amadesi S, Nie J, Vergnolle N, et al. Protease-activated receptor 2 sensitizes the capsaicin receptor transient receptor potential vanilloid receptor 1 to induce hyperalgesia. *J Neurosci* 2004; 24: 4300-4312. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5679-03.2004>
24. Jeffry J, Kim S, Chen Z.-F. Itch signaling in the nervous system. *Physiol J* 2011; 26: 286-292. <https://doi.org/10.1152/physiol.00007.2011>
25. Wilson SR, Thé L, Batia LM, et al. The epithelial cell-derived atopic dermatitis cytokine TSLP activates neurons to induce itch. *Cell* 2013; 155: 285-295. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2013.08.057>
26. Cui S, Xiao T, Wang Y, et al. Morphological relationship between nerve fibers and Langerhans cells in the epidermis of psoriasis vulgaris and lichen simplex chronicus. *J Dermatol Sci* 2009; 56: 132-134. <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2009.07.009>
27. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment. *Int J Mol Sci* 2019; 20: 1475. <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
28. Ständer S. Atopic dermatitis. *N Engl J Med* 2021; 384 (12): 1136-1143. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2023911>
29. Li Y, Li L. Contact dermatitis: Classifications and management. *Clin Rev Allergy Immunol* 2021; 61 (3): 245-281. <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08875-0>
30. Johansen JD, Bonefeld CM, Schwensen JFB, Thyssen JP, Uter W. Novel insights into contact dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 2022; 149 (4): 1162-1171. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.02.002>
31. Leung AK, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tinea corporis: an updated review. *Drugs Context* 2020; 9: 2020-5-6. <https://doi.org/10.7573/dic.2020-5-6>
32. Kovitwanichkanont T, Chong AH. Superficial fungal infections. *Aust J Gen Pract* 2019; 48 (10): 706-711. <https://doi.org/10.31128/AJGP-05-19-4930>
33. Ferreira BR, Misery L. Psychopathology associated with chronic pruritus: A systematic review. *Acta Derm Venereol* 2023; 103: 8488. <https://doi.org/10.2340/actadv.v103.8488>
34. Altunay İK, Özkur E, Uğurer E, et al. More than a skin disease: stress, depression, anxiety levels, and serum neurotrophins in lichen simplex chronicus. *An Bras Dermatol* 2021; 96: 700-705. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.04.011>
35. Chuh A, Wong W, Zawar V. The skin and the mind. *Aust Fam Physician* 2006; 35: 723-5.

EVALUACIÓN

1. ¿A qué edad alcanza el punto máximo la prevalencia del liquen simple crónico?
 - a) entre 30 y 50 años
 - b) entre 50 y 70 años
 - c) entre 20 y 30 años
 - d) entre 10 y 20 años
2. ¿Qué áreas del cuerpo son más comúnmente afectadas por el liquen simple crónico?
 - a) cara y cuello
 - b) nuca y extremidades
 - c) abdomen y espalda
 - d) manos y pies
3. ¿Cuál es la causa principal del liquen simple crónico?
 - a) infecciones virales
 - b) reacciones alérgicas
 - c) rascado crónico
 - d) exposición al sol
4. ¿Qué papel desempeña el estrés en el liquen simple crónico?
 - a) puede desencadenar o exacerbar el padecimiento
 - b) reduce los síntomas
 - c) sólo afecta a las personas mayores
 - d) sólo afecta a las mujeres
5. ¿Qué ciclo es fundamental en la fisiopatología del liquen simple crónico?
 - a) ciclo inflamatorio
 - b) ciclo infeccioso
 - c) ciclo prurito-rascado
 - d) ciclo regenerativo
6. ¿Cuál de las siguientes comorbilidades se asocia con más frecuencia con el liquen simple crónico?
 - a) diabetes
 - b) hipertensión
 - c) depresión
 - d) osteoporosis
7. ¿Qué tipo de tratamiento se indica comúnmente en pacientes con liquen simple crónico?
 - a) antibióticos
 - b) antifúngicos
 - c) corticosteroides tópicos
 - d) bloqueadores de los canales de calcio
8. ¿Qué intervención no farmacológica puede ser de utilidad en el tratamiento del liquen simple crónico?
 - a) terapia con luz ultravioleta
 - b) ejercicio intenso
 - c) terapia psicológica
 - d) dieta baja en carbohidratos
9. ¿Qué complicación puede surgir del rascado crónico en el liquen simple crónico?
 - a) formación de ampollas
 - b) infecciones secundarias
 - c) alopecia no cicatricial
 - d) onicomadesis
10. ¿Qué aspecto de la calidad de vida se ve más afectado en pacientes con liquen simple crónico?
 - a) movilidad física
 - b) relaciones sociales
 - c) sueño
 - d) función cognitiva