

## Liquen escleroso. Recidiva agresiva tras cirugía.

Luengo Taberner A, Zornoza García V, Morgado Estepa C,  
Olid Moreno MI, Burguillos Ramos I.

### INTRODUCCIÓN

El liquen escleroso es una patología que, aunque benigna y con mínimo riesgo de malignización, presenta un curso crónico, progresivo y muy sintomático. Es capaz de empeorar enormemente la calidad de vida de quienes la padecen. La curación de esta patología con o sin tratamiento es rara y disminuye aún más con la edad.

El tratamiento de elección son los corticoides de alta potencia, que consiguen alivio completo o parcial en el 95% de los casos y que deben mantenerse a largo plazo.

Los inhibidores de la calcineurina (como el tacrólimus) son considerados se segunda línea, mientras que otros tratamientos como los andrógenos locales han dado resultados contradictorios y con mayores efectos adversos, por lo que actualmente están en desuso. La cirugía se relaciona con empeoramiento clínico.

### ANTECEDENTES

Presentamos el caso de una paciente de 58 años de edad, que acude a nuestra unidad con prurito vulvar y escozor de larga evolución con escasa respuesta al actual tratamiento tópico con hidratantes.

Profundizando en la anamnesis e historia clínica la paciente mostraba antecedentes importantes. Varios años atrás había debutado con prurito y había sido diagnosticada de liquen escleroso. En el seguimiento una biopsia realizada, fue informada como displasia de grado indeterminado por lo que se indicó resección mediante vulvectomía simple.

La pieza definitiva no presentó displasia y la paciente no recibió tratamiento médico de mantenimiento tras la intervención. La paciente, dependiente y con otra patología de base no había realizado correcto seguimiento y su patología vulvar había ido empeorando progresivamente.

### EXPLORACIÓN

La inspección mostraba una importante alteración de la anatomía de la zona. Se observaba importante retracción (A) de todo el tejido perineal, desde monte de Venus, cara interna de ambos muslos, introito y alcanzando margen anal.

Se observó despigmentación generalizada, aumento del grosor de los pliegues (B), engrosamiento de la piel con placas gruesas más importantes a nivel de introito (C), ulceración lineal a nivel de los pliegues mayores (D) y lesiones de rascado (E) presentes, de forma difusa, por toda el área lesional.

### TRATAMIENTO

Con el diagnóstico de recidiva de liquen escleroso se indicó tratamiento con corticoides de alta potencia en pauta diaria (clobetasol propionato 0,05%). La paciente presentó una rápida mejoría clínica, con desaparición del prurito y de las lesiones de rascado; no así del resto de la anatomía. Se indicó disminución progresiva de la dosis hasta el intervalo máximo eficaz, se mantuvo la mejoría clínica y mejoró el aspecto a la inspección, con excepción de las placas más gruesas, situadas en introito a las 3 y 9h. Se plantea la infiltración de las placas más gruesas.

### CONCLUSIONES

La recidiva de las lesiones por liquen tras la resección quirúrgica es muy frecuente y habitualmente de forma extensa, agresiva y con fenómeno de Koebner (extensión de la lesión original por áreas de rascado o trauma).

Por ello la cirugía debe limitarse a los casos de malignidad sobreañadida. Siempre debe valorarse el tratamiento corticoideo tras la intervención.

