

CRAUROSIS VULVAR A PROPÓSITO DE UN CASO

ELENA PRIETO RUIZ¹, VERÓNICA ANDRÉS HERNÁNDEZ², ESTELA GUTIÉRREZ LÓPEZ³, GERARDO BALLESTEROS OLMOS¹

1. HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. 2. HOSPITAL COMARCAL DE LAREDO 3. HOSPITAL DE SIERRALLANA. TORRELAVEGA

OBJETIVO: Ilustrar la afectación vulvar resultante de la cronicidad del liquen escleroso (LE) a través de un caso clínico, así como revisar las últimas recomendaciones para su diagnóstico y manejo.

Mujer 68 años, hipotiroidea y con fibrilación auricular; En valoración por prolapso uterino e incontinencia urinaria, hace 8 años, se objetivan lesiones blanquecinas en ambos labios menores, clítoris y comisura posterior, biopsiadas mediante punch con resultado AP: LIQUEN ESCLEROSO. Se instaura tratamiento con corticoides tópicos y Propionato de testosterona al 2% sustituyendo la corticoterapia al año por estriol tópico.

En revisión del 2014, las lesiones vulvares sangran con facilidad durante la exploración realizándose nuevo punch vulvar que descarta malignización. Ese año se constata cicatrización retráctil de las biopsias vulvares, no muy molesta, por lo que se propone control anual manteniendo Clobetasol.

En 2015, exploración genital con introito en anillo y labios menores atróficos fusionados en anterior y posterior ocultando el meato uretral, pero se mantiene tratamiento tópico con corticoides por mejoría del prurito.

En 2016 relata dispareunia intensa; en exploración: Fusión de la mitad superior de labios menores que impide explorar vagina. Se indica plastia vulvar y nueva biopsia lesional en quirófano. La biopsia descarta malignización.

ERRORES

❖ Nuestra paciente fue tratada con Propionato de testosterona, lo cuál no está indicado.

❖ Ha mantenido terapia con Propionato de Clobetasol durante años sin cambio a corticoide de menor potencia lo cuál pudo empeorar la atrofia

CONCORDANCIA CON BIBLIOGRAFÍA

✓ El Liquen escleroatrófico puede afectar psicológicamente e interferir en las relaciones sexuales como es el caso

✓ En las zonas biopsiadas, la cicatrización retráctil se puede explicar por el fenómeno de Koebner de las dermatopatías inflamatorias

✓ Se indicó cirugía tras fracasar la terapia médica y ante gran distorsión anatómica vulvar, actitud correcta

❑ El LE es una dermatopatía crónica inflamatoria posiblemente autoinmune, con periodos de remisión-empeoramiento; sobre todo en postmenopaúsicas.

❑ Incidencia 1/300-1000.

❑ No afecta a vagina ni himen.

❑ La clínica depende del momento evolutivo: placas blanquecinas, atrofia mucosa, eritema, craurosis vulvar.

❑ Síntoma guía: Prurito vulvar

❑ Tratamiento incluso en asintomáticas para evitar progresión de las lesiones.

❑ De elección: corticoides tópicos alta potencia (Propionato de clobetasol 0´05%) y media potencia.

❑ 2ª línea: Inhibidores de Calcineurina (Tacrolimus).

❑ Cirugía inicial no está indicada.

❑ Riesgo de malignización: 2-5 %, por lo que requiere seguimiento médico especializado