

Prurito vulvar. Diagnóstico diferencial. Liquen y atrofia. Signo del pliegue.

Luengo Tabernero A, Zornoza García V, Burguillos Ramos I, Piosa Piosa D, Heredia García I, Olid Moreno M.I.

INTRODUCCIÓN

El liquen escleroso es una patología muy frecuente, cuya incidencia aumenta con la edad. A pesar de ser benigna, es muy sintomática y con frecuencia de consulta tardía, lo que aumenta las alteraciones anatómicas y complica el diagnóstico y el tratamiento. La atrofia vulvar es una patología de etiología muy distinta, el déficit estrogénico, pero que comparte con el liquen tanto una amplia incidencia, como el perfil etario. En la exploración física los hallazgos con frecuencia se superponen. En ambos casos se altera la anatomía vulvar, en especial a nivel de los labios menores y el clítoris. En ambos existe despigmentación y las lesiones de rascado son igualmente frecuentes. Es frecuente la práctica de biopsia sistemática e incluso reiterada ⁽¹⁾.

BIOPSIA VULVAR.

No existe consenso sobre cuándo indicar una biopsia vulvar. Algunos autores se limitan a indicar “punch” en toda lesión vulvar ⁽¹⁾. Medida, que por genérica resulta excesiva si por toda lesión vulvar se abarca desde atrofia, liquen o eccema a candidiasis, melanosís y foliculitis. Por ende, el cáncer de vulva es un tumor muy poco frecuente, con una incidencia de 0,5-3 casos/100.000 mujeres-año ⁽¹⁾. Por el contrario el liquen escleroso afecta a 1,7% de las mujeres ⁽²⁾ y la atrofia clínica al 39%.

Otros autores (incluida la AEPCC) indican que el diagnóstico puede ser clínico en la mayoría de los casos ⁽¹⁻²⁾. Aunque el diagnóstico de confirmación es histológico, la biopsia puede restringirse a los casos en los que la exploración genere dudas.

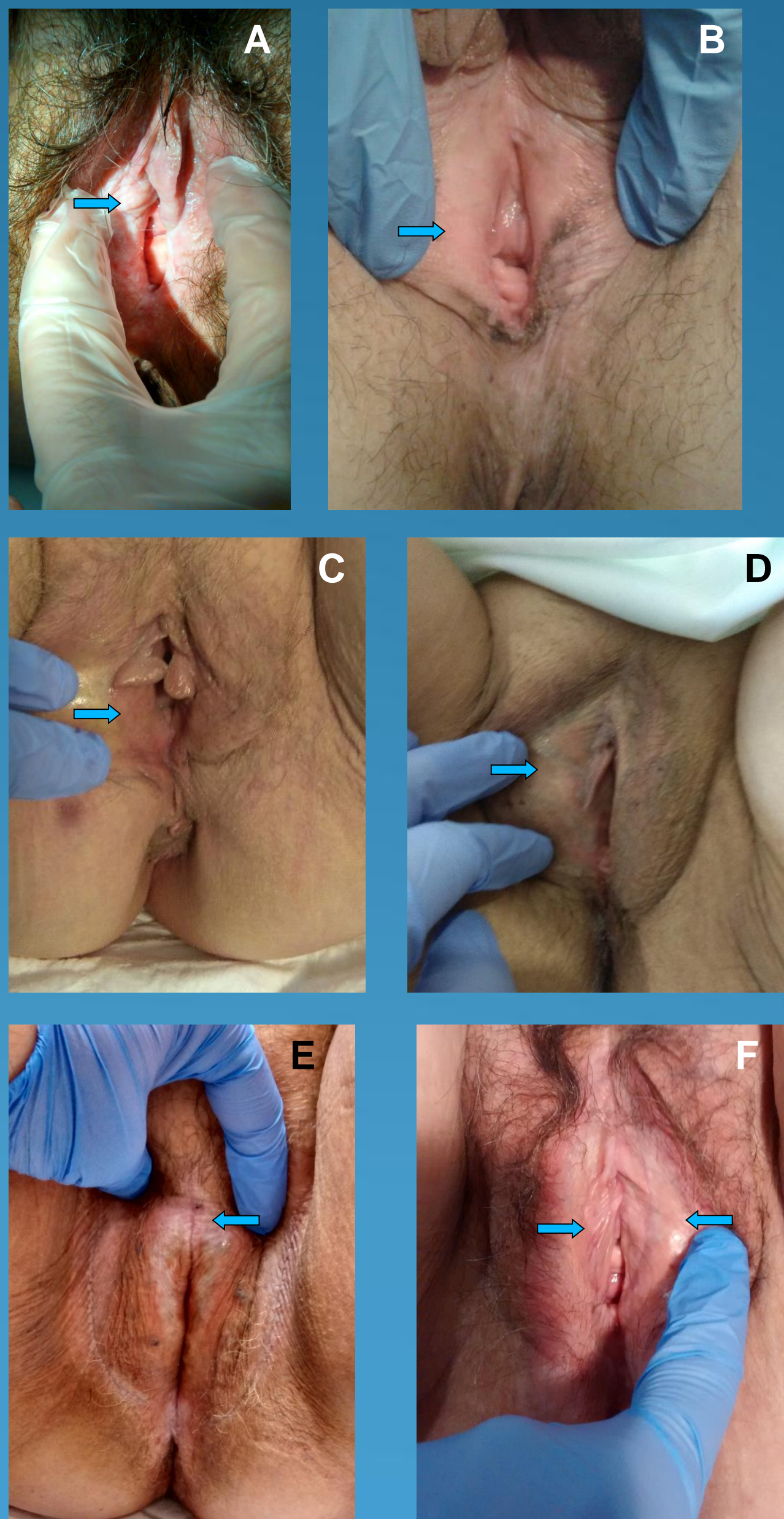
SIGNO DEL PLIEGUE

El examen vulvar requiere tan sólo cierta meticulosidad. A nuestro juicio el método más fácil para orientar el diagnóstico diferencial entre atrofia y liquen es el “signo del pliegue”. Para observarlo basta con realizar presión suave con el dedo y tracción lateral.

En la atrofia existe adelgazamiento de todo el epitelio del introito, por ello, la tracción no genera pliegues o arrugas en la vulva que permanece lisa, que incluso refleja brillante la luz de la lámpara.

El liquen escleroso se caracteriza por el aumento de grosor de la dermis cutis (aún cuando la epidermis se encuentre adelgazada). A la tracción se observa la presencia de profundos pliegues, de mayor profundidad cuanto mayor sea la evolución de la enfermedad y más gruesa la placa.

Dejaremos que sea el lector quien evalúe la sencillez y reproductibilidad del método, mediante varias imágenes cuyos diagnósticos se señalan al pie del documento.



CONCLUSIONES

Aprender a diferenciar ambas entidades e incluso identificar su coexistencia en una misma paciente, puede ser sencillo si la exploración incluye este sencillo gesto de presión y tracción. Es posible limitar así el número de pacientes remitidas a biopsia por duda clínica.

1 - Oncoguía SEGO: Cáncer Escamoso Invasor de Vulva 2016. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Febrero 2016.

2 - Cooper SM, Arnold SJ. Vulvar lichen sclerosus. UpToDate, Waltham, MA [Agosto 2017].

3 - Cararach M, Castro M, García A, Juliá M, Mascaró J, et al. AEPCC-Guía: Dermatitis inflamatoria de la vulva. Publicaciones AEPCC. 2016.

4 - García-Cardoso M, Kazlauskas S, Bajo JM. Trastornos epiteliales vulvares, dermatitis, distrofias vulvares. En: Bajo Arenas JM, Lailla Vicens JM, Xercavins Montosa. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Madrid. España 2009.