

VULVITIS DE CÉLULAS PLASMÁTICAS

Ibarra Vilar, P; Remezal Solano, M; Marín Pérez, A; Castaño Ruiz, I ; Ruiz García, G; Rodríguez Hernández, JR.

Unidad de Oncología Ginecológica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

INTRODUCCIÓN

La vulvitis de células plasmáticas, o, vulvitis plasmocelular de Zoon (VP) es una entidad crónica de naturaleza benigna y de baja incidencia.

Las **localizaciones** más frecuentes son labios menores, horquilla, clítoris, meato urinario y meato vaginal.

Presenta una **sintomatología** inespecífica de picor o escozor vulvar acompañada de disuria, dispareunia y escozor miccional, junto a la aparición de una o varias placas eritematosas y con punteado hemorrágico, brillantes, bien delimitadas, circunscritas y a veces simétricas.

Con este trabajo queremos destacar **la importancia del estudio histológico** para el diagnóstico de esta entidad tan poco común en la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión retrospectiva de los casos de nuestro Hospital en los últimos 2 años, en el que se recogen los datos de 4 mujeres que presentaron vulvitis plasmocelular confirmada mediante diagnóstico anatómico patológico

RESULTADOS

Nuestra población de estudio fueron 4 mujeres con una media de edad de 52,7 años.

Todas consultaron por presentar una **lesión en vulva** acompañada de **prurito y enrojecimiento**;

- En dos de ellas se observó una lesión única en el labio menor.
- En la tercera se observaron 2 lesiones simétricas en la horquilla vulvar.
- La cuarta paciente presentaba la lesión en el introito.

Se pautó tratamiento con corticoides locales a todas, presentando el 50% buena respuesta y el otro 50% respuesta parcial precisando otros tratamientos más potentes.



Imagen 1.

Lesión vulvar en forma de placa eritematosa con punteado hemorrágico, brillante y bien delimitada.

DISCUSIÓN

La vulvitis de Zoon es una dermatosis vulvar con una **sintomatología inespecífica** :

- Picor o escozor vulvar
- Disuria, dispareunia y escozor miccional
- Aparición de una o varias placas eritematosas y con punteado hemorrágico, brillantes, bien delimitadas, circunscritas y a veces simétricas.

Su baja frecuencia de presentación hace necesaria, como en casi todas las dermatosis vulvares, la realización de estudio histológico mediante **toma de biopsia**, siendo la **histopatología** el pilar diagnóstico más importante:

- Denso infiltrado liquenoide constituido principalmente por células plasmáticas.
- Proliferación vascular
- Dilatación de los vasos capilares.
- Depósitos de hemosiderina.

No existe tratamiento específico, ya que no hay mucha experiencia. Los casos descritos en la literatura se han tratado con electrocoagulación, crioterapia, extirpación quirúrgica, corticosteroides tópicos, tacrolimus al 0,1%, ciclosporina tópica, misoprostol tópico e interferón alfa intralesional (IFN- α) mostraron todos ellos resultados bastante inconsistentes.

CONCLUSIONES

- La vulvitis plasmocitaria de Zoon, es una entidad que debemos tener en cuenta ante una lesión vulvar circunscrita eritematosa, sea sintomática o no, pese a su baja incidencia.

- Para el diagnóstico de certeza es imprescindible el **estudio histológico** mediante toma de biopsia, que permitirá asimismo realizar diagnóstico diferencial con el resto de dermatosis vulvares.

- Las opciones terapéuticas actuales son múltiples, pero sin embargo no se han establecido regímenes de tratamiento estándar hasta el momento .

BIBLIOGRAFÍA

- Ee HL, Yosipovitch G, Chan R, Ong BH. Resolution of vulvitis circumscripta plasmacellularis with topical imiquimod: two case reports. Br J Dermatol. 2003;149(3):638-41.
- Baba, Y., Umegaki-Arao, N., & Kimura, Y. (2016). Successful treatment of intractable vulvitis circumscripta plasmacellularis via combination therapy with topical tacrolimus and tetracycline. *The Journal of Dermatology*, 44(10), 1183-1185. doi:10.1111/1346-8138.13672
- Kessel, M. A., Lingen, R. G., & Bovenschen, H. J. (2010). Vulvitis plasmacellularis circumscripta in pre-existing lichen sclerosus: Treatment with imiquimod 5% cream. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 63(1). doi:10.1016/j.jaad.2009.08.018