

TRATAMIENTO DEL LIQUEN ESCLEROATRÓFICO. A PROPÓSITO DE UN CASO



Carla Henere, Isabel Cayuela, Anna Vila, Glòria Ballber, Gemma López, Sònia Garcia. Servicio Ginecología y Obstetricia. Consorci Sanitari Terrassa.

Objetivo
El objetivo de este trabajo es la revisión del tratamiento del liquen escleroatrófico (LEA) a propósito de un caso clínico. El LEA es una dermatosis crónica inflamatoria de la vulva. Se trata de una patología infradiagnosticada que afecta sobre todo a mujeres postmenopáusicas. El tratamiento del LEA es fundamentalmente médico sintomático, en función de la fase de enfermedad, pudiendo llegar en algunos casos a requerir tratamiento quirúrgico.

Descripción del caso

Mujer de 71 años sin antecedentes médicos, quirúrgicos ni gineco-obstétricos de interés. En seguimiento desde el año 2007 por el servicio de Dermatología por presentar un liquen plano buco-genital, habiendo realizado múltiples tratamientos médicos. En el año 2015 se remite a Ginecología por agravamiento de la clínica genital y dificultad para la micción. A la exploración se evidencian ambos labios mayores fusionados con un orificio milimétrico por donde micciona, sin identificar meato uretral.

Se inicia tratamiento tópico con corticoides de alta potencia y estrógenos locales, asociado a dilatadores vaginales sin éxito.

Dado el grado de estenosis se indica reparación quirúrgica. A las dos semanas de haber iniciado el tratamiento médico se libera mediante bisturí la estenosis vulvar, consiguiendo apertura de unos dos centímetros, hasta permitir sondaje uretral. Posteriormente a la reparación quirúrgica, se indican estrógenos tópicos bajo supervisión frecuente, requiriendo corticoides tópicos por empeoramiento clínico.

En septiembre de 2016 precisa tratamiento con pimecrólimus, por mala tolerancia a los corticoides, pudiéndose reanudar éstos posteriormente.

La paciente se ha mantenido estable sin necesidad de nuevas intervenciones.



Precirugía



Intracirugía



2 meses postcirugía



6 meses postcirugía



1 año postcirugía



2 años postcirugía

Conclusiones

- ✓ El diagnóstico de las lesiones vulvares suele ser un diagnóstico tardío que requiere una exploración minuciosa de la vulva.
- ✓ El LEA afecta mayoritariamente al área anogenital (85-90%) con dos picos de edad: mujeres peri-postmenopáusicas y niñas prepúberes.
- ✓ Se trata de una patología que sigue un curso fluctuante con episodios de recurrencia y agravamiento de la sintomatología.
- ✓ Los mecanismos etiopatogénicos del LEA no están claros y el diagnóstico suele ser clínico aunque a veces se precisa de una biopsia de la lesión.
- ✓ El diagnóstico diferencial se realiza con otras patologías que afectan al área anogenital, como el VIN diferenciado.
- ✓ El tratamiento es médico sintomático, asociando corticoides tópicos o inhibidores de la calcineurina (tacrólimus o pimecrólimus) con estrógenos locales. En casos extremos se precisa cirugía.

Bibliografía

- AEPCC-Guía: Dermatitis inflamatorias de la vulva (Liquen escleroso, liquen plano, liquen simple crónico). Coordinador: Andía D. Autores: Cararach M, Castro M, García A, Juliá M, Mascaró J.M., Quílez J.C., Ramírez M, Ramón y Cajal J. M. Revisores-editores: Torné A, del Pino M. Publicaciones AEPCC. 2016; PP: 1-52
- Long-term Management of Adult Vulvar Lichen Sclerosus. A Prospective Cohort Study of 507 Women. Lee A, Bradford J, Fischer G. JAMA Dermatol. 2015; 151(10): 1061-7
- Vulvar lichen sclerosus. Cooper SM, Arnold SJ. Up-To-Date 2015
- Association between lichen sclerosus and celiac disease: a report of three pediatric cases. Jacobs L, Gilliam A, Khavari N, Bass D. Pediatr Dermatol. 2014; 31(6): e128-e131
- A population-based case-control study of aetiological factors associated with vulval lichen sclerosus. Higgins CA, Cruickshank ME. J Obstet Gynaecol. 2012; 32(3): 271-5
- Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials on topical interventions for genital lichen sclerosus. Chi CC, Kirtschig G, Baldo M, Lewis F, Wang SH, Wojnarowska F. J Am Acad Dermatol. 2012; 67(2): 305-12
- Hypertrophic lichen sclerosus sine sclerosis: clues to histopathologic diagnosis when presenting a psoriasiform lichenoid dermatitis. Weyers W. J Cutan Pathol. 2015; 42(2): 118-29