

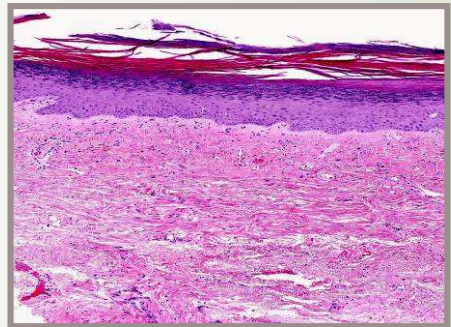
INTRODUCCIÓN

El liquen plano es una dermatitis inflamatoria de etiología desconocida. Se presenta con distintos patrones morfológicos que afectan a superficies flexoras de la piel, mucosas, uñas y cuero cabelludo. En su fisiopatología participa la autoinmunidad mediada por linfocitos T frente a queratinocitos basales. Afecta al 0,5-2% de la población, siendo la afectación vulvar común en mujeres entre 50 y 60 años. El dolor, el prurito, sequedad, dispareunia y sangrado postcoital constituyen los síntomas característicos. Existen 3 subtipos:

- **Erosivo:** el más común y agresivo. Se presenta como lesiones eritematosas, erosivas, con estrías blanquecinas (estrías de Wickham) que se extienden a vagina. Las continuas recurrencias y la cicatrización conllevan una pérdida de la arquitectura normal de la vulva, con desaparición de labios menores, estenosis vaginal y obstrucción uretral.
- **Papulo-escamoso:** se caracteriza por pápulas pruriginosas y violáceas en zona perianal, resolviéndose como áreas hiperpigmentadas.
- **Hipertrófico:** se caracteriza por la presencia de lesiones ásperas, e hiperqueráticas en periné y región perineal.

CASO CLÍNICO 1

Mujer de 36 años que acude por lesión en genitales externos de varios años de evolución. A la exploración, presenta placa blanquecina de 5 cm, áspera e hiperqueratósica y labios menores hipertróficos. Se toma punch de la zona que informa de acantosis extensa, licuefacción de células basales e hiperqueratosis, compatible con liquen simple hipertrófico de la vulva. Ante el diagnóstico se pautan corticoides tópicos a altas dosis de manera diaria y posteriormente con alternancia diaria con desaparición de la lesión y disminución manifiesta de la inflamación de labios menores.



CASO CLÍNICO 2

Mujer de 54 años que consulta por lesión en genitales y región inguinal. A la exploración, presenta placas hiperqueratósicas en ambos labios mayores que se extienden a zona inguinal. Se toma biopsia de dichas lesiones, que es informada como liquen simple hipertrófico. Se pautan corticoides tópicos a dosis altas al inicio y después con alternancia diaria hasta conseguir su resolución.



CONCLUSIONES

- El diagnóstico para el subtipo erosivo e papuloescamoso se basa en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas típicas, siendo la principal función de la biopsia el diagnóstico diferencial de otras patologías inflamatorias vulvares como el liquen escleroso y el VIN, sobre todo en casos resistentes al tratamiento médico.
- El diagnóstico del subtipo hipertrófico siempre debe iniciarse con biopsia para descartar malignidad, pues tanto el carcinoma verrucoso de la vulva como el VIN presentan lesiones macroscópicas muy similares: lesiones leucoplásicas e hiperqueratósicas.
- El tratamiento de elección son los corticoesteroides tópicos de elevada potencia, y como segunda línea otros fármacos como el tacrolimus tópico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eisen D. The evaluation of cutaneous, genital, scalp, nail, esophageal, and ocular involvement in patients with oral lichen planus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999

2. Schlesselman RJ. Lichen planus and lichenoid reactions of the oral mucosa. Dermatol Ther 2010;

