

Archivos de

Investigación materno infantil

Vol. VIII, No. 1 • enero-abril 2016
pp. 15-17

Liquen escleroso perianal. Presentación de un caso tratado con tacrolimus ungüento al 0.1%

Antonio David Pérez-Elizondo*

RESUMEN

El liquen escleroso es una enfermedad mucocutánea inflamatoria crónica de etiología desconocida. Se le ha vinculado con diversos factores inmunológicos, genéticos, hormonales, infecciosos y hasta traumáticos. Se presenta generalmente en mujeres entre la cuarta y quinta décadas de vida y su localización habitual es en la zona anogenital. Las formas extragenitales son poco frecuentes y aparecen en tronco, cuello y extremidades. Debido a que los síntomas que provoca en el área anogenital, como intenso prurito, estreñimiento, dispareunia, dolor y disuria alteran la calidad de vida del paciente, es fundamental realizar un diagnóstico en forma temprana y aplicar el tratamiento adecuado. Se presenta un caso de LE perianal tratado con tacrolimus ungüento al 0.1%.

Palabras clave: Liquen escleroso anogenital, liquen escleroso genital, liquen escleroso.

INTRODUCCIÓN

Anteriormente denominado liquen escleroso y atrófico, esta rara entidad mucotegumentaria fue inicialmente descrita por Hallopeau y Darier en 1887; de naturaleza inflamatoria crónica, puede dejar secuelas cicatrizales deformantes y destructivas. Afecta principalmente a mujeres adultas, aunque existen casos reportados en niñas y varones de mediana edad; la localización genital y/o perianal es la más frecuente. En la actualidad se desconoce su etiopatogénesis; se sospecha de un origen infeccioso no comprobado, o probablemente autoinmunitario debido a la detección de IgG contra la proteína 1 de la matriz extracelular. Clínicamente corresponde a un agrupamiento de pápulas blanquecino-marfiláceas que al confluir integran bandas fibroesclerosantes irregulares hipocrómicas, muchas veces rodeadas por un halo pigmentado; al transcurrir su evolución natural dejan

ABSTRACT

Lichen sclerosus is a chronic inflammatory mucocutaneous of unknown etiology disease. It has been linked with various immunological, genetic, hormonal, infectious and even traumatic factors. It usually occurs in women between the fourth and fifth decades of life and its usual location is the anogenital. Extragenital forms are rare and sit on the trunk, neck and extremities. Because the symptoms it causes in the anogenital area, such as intense itching, dyspareunia, constipation, pain and dysuria altered the quality of life of patients, it is essential to diagnose early and appropriate treatment. It presents a case of perianal LE treated with tacrolimus ointment 0.1%.

Key words: Extragenital lichen sclerosus, genital lichen sclerosus, lichen sclerosus.

áreas atróficas permanentes; existe riesgo potencial de transformación maligna hacia un carcinoma epidermoide en 4 a 8% de los casos.¹⁻⁴

CASO CLÍNICO

Se atiende paciente femenino de 26 años de edad con dermatosis localizada en la región perianal que afecta el pliegue inferior del ano y se caracteriza por una placa blanquecino-nacarada brillante, bien delimitada, de distribución linear fibrosa y renitente al tacto, muy pruriginosa; su evolución ha sido lenta y progresiva desde hace dos años (*Figura 1*). Ocasionalmente provoca dolor durante la defecación y estreñimiento. Al interrogatorio, la paciente niega antecedentes heredofamiliares y personales patológicos de importancia para el padecimiento actual. Ya había sido atendida por varios facultativos y recibido numerosas terapias tópicas y sistémicas, destacando

* Dermatooncólogo. Hospital para el Niño, Instituto Materno Infantil del Estado de México.

antihistamínicos orales y esteroides intramusculares, combinados con antimicóticos, antimicrobianos y corticoides de alta potencia por tiempo indefinido con respuesta clínica parcialmente favorable. Se solicitó biometría hemática y química sanguínea sin anormalidad evidente. Ante la sospecha de liquen escleroso se realizó biopsia de la lesión, previo aseo de la zona con solución de clorhexidina e infiltración local de anestésico-vasoconstrictor. El estudio histopatológico reportó pieza de piel con hiperqueratosis, epidermis acantósica irregular, degeneración hidrópica de las células basales, homogenización de las fibras de colágeno y edema de la dermis superficial, además de discreto infiltrado inflamatorio mononuclear; los hallazgos son compatibles con liquen escleroso (*Figura 2*). Se decidió iniciar tratamiento con inhibidor de la calcineurina, tacrolimus en ungüento al 0.1% aplicado mañana y noche por cinco meses y comprimidos de fexofenadina, 180 mg al día. Durante sus visitas periódicas de control se observó disminución notoria de la intensidad pruriginosa y desaparición clínica de la placa afectada (*Figura 3*). Se recomienda vigilancia cada seis meses por el riesgo potencial de recidiva o transformación maligna.

COMENTARIO

El liquen escleroso es una rara dermatosis inflamatoria de curso crónico y lentamente progresiva, muy pruriginosa, que predomina en mujeres en una relación 6:1, especialmente en la postmenopausia. Aún se desconoce la causa de esta enfermedad; se ha

planteado su origen genético, defectos enzimáticos, agentes infecciosos o autoinmunidad. Meyrick la asocia con trastornos tiroideos, alopecia areata, vitíligo y anemia perniciosa, entre las patologías más comunes. Por lo regular inicia con eritema, máculas y pápulas blanquecinas, brillantes e induradas con tendencia a la agrupación y confluencia para integrar

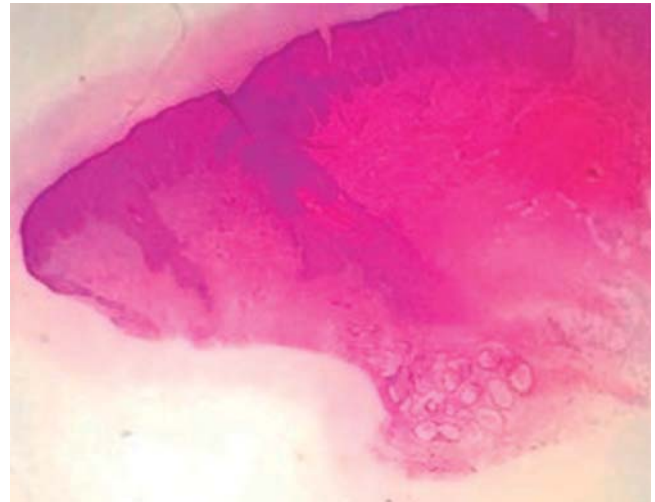


Figura 2. Hallazgos histopatológicos característicos.



Figura 1. Placa blanquecina tumefacta, en «ojo de cerradura».



Figura 3. Alivio de la lesión, a seis meses.

placas tumefactas pruriginosas; algunos autores resaltan la configuración morfológica en «ojo de cerradura» o en «ocho», tal como se presentó en nuestro caso. Las propuestas terapéuticas son múltiples con resultados variables, entre ellas calcipotriol, esteroides de alta potencia en dosis de reducción, manejo hormonal, fototerapia o láser CO₂. Goldstein y colaboradores trataron a un grupo de pacientes empleando pimecrolimus crema al 1% dos veces al día; el 75% de éstos registró alivio completo de su sintomatología después de tres meses de seguimiento. A dos de ellos se les efectuó biopsia cutánea para examen patológico demostrando completa resolución histológica del cuadro. Se decidió usar tacrolimus ungüento al 0.1% por su actividad inmunomoduladora y antiinflamatoria, sin condicionar los efectos adversos de los corticoides con respuesta clinicoterapéutica favorable durante sus visitas médicas de control; es importante mencionar el riesgo de transformación maligna en algún momento indeterminado y promover la vigilancia periódica e identificación de alguna lesión sospechosa.⁵⁻⁷

REFERENCIAS

1. Monsálvez V, Rivera R, Vanaclocha F. Lichen sclerosus, *Actas Dermosifiliogr*, 2010; 101 (1): 31-38.
2. Fistarol SK, Itin PH. Diagnosis and treatment of lichen sclerosus, *Am J Clin Dermatol*, 2013; 14 (1): 27-47.
3. Vázquez MA, Della-Giovanna P, Cabrera HN, García SM. Lique escleroso y atrófico. Estudio a propósito de 50 casos, *Arch Argent Dermatol*, 2001; 51 (2): 47-53.
4. Weedon D. *Disorders of collagen, lichen sclerosus et atrophicus*, In: Weedon D. *Weedon's skin pathology*, 3rd ed. London: Editorial Elsevier; 2010. pp. 303-329.
5. Neill SM, Lewis FM, Tatnall FM, Cox NH; British Association of Dermatologists. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of lichen sclerosus 2010, *Br J Dermatol*, 2010; 163 (4): 672-682.
6. Meyrick-Thomas RH, Ridley CM, McGibbon DH, Black MM. Lichen sclerosus et atrophicus and autoimmunity. A study of 350 women, *Br J Dermatol*, 1988; 118 (1): 41-46.
7. Goldstein AT, Marinoff SC, Christopher K. Pimecrolimus for the treatment of vulvar lichen sclerosus: a report of 4 cases, *J Reprod Med*, 2004; 49 (10): 778-780.

Correspondencia:
Dr. Antonio David Pérez Elizondo
 Valladolid Núm. 3-903,
 Col. Roma Norte, 06700,
 Deleg. Cuauhtémoc,
 Ciudad de México.
 E-mail: antoniodavid64@gmail.com
 apedema@yahoo.com.mx