

Liquen Escleroso

El Liquen Escleroso (LE), también conocido como liquen escleroso y atrófico, es una condición dermatológica crónica caracterizada por adelgazamiento de la piel y cicatrización. La etiología exacta del liquen escleroso permanece desconocida, aunque se cree que involucra una combinación de mecanismos autoinmunes, predisposición genética y desencadenantes ambientales. La condición afecta predominantemente las áreas genital y perianal, pero también puede involucrar otras áreas del cuerpo, con severidad variable. La fisiopatología incluye inflamación, depósito de colágeno y adelgazamiento epidérmico, lo cual puede resultar en placas atróficas e hipopigmentadas con una apariencia blanca como porcelana.

Epidemiología y Demografía

El liquen escleroso típicamente se presenta en mujeres adultas, con una edad media de inicio de aproximadamente 50 años; sin embargo, también puede afectar a hombres y niños. La proporción de género mujer a hombre es aproximadamente 10:1, siendo mucho más común en mujeres. En hombres, la edad media de inicio es más temprana, típicamente alrededor de los 43 años. Aunque la mayoría de los casos son asintomáticos, la condición puede causar molestias significativas, especialmente en el área genital, donde los síntomas pueden incluir micción dolorosa, dispareunia (relaciones sexuales dolorosas) y erosiones. En hombres, la inflamación recurrente y el dolor del prepucio puede llevar a complicaciones como la fimosis, una condición en la cual el prepucio se vuelve tenso y no puede retraerse sobre el glande.

Características Clínicas

El liquen escleroso se caracteriza por el desarrollo de pápulas y placas blancas, angulares y bien definidas que pueden coalescer en parches más grandes. Estas lesiones exhiben una apariencia brillante y semitransparente, pareciendo al nácar. Las localizaciones comunes para el liquen escleroso incluyen:

- **Piel genital:** En mujeres, típicamente involucra la vulva y el perineo, a veces presentándose con un patrón en forma de ocho alrededor de la región anogenital. En hombres, se localiza principalmente en el glande y la superficie inferior del prepucio.
- **Piel no genital:** Frecuentemente afecta la parte superior de la espalda, cuello, axilas, área periumbilical y muñecas ventrales.

Aunque es asintomática en muchos casos, la condición puede ser altamente sintomática en el área genital. Las lesiones pueden ser dolorosas, llevando a dispareunia en mujeres y micción dolorosa. Una complicación notable es el potencial para el carcinoma de células escamosas (CCE) en las lesiones genitales, aunque el riesgo se considera bajo en general, el riesgo se vuelve más elevado en casos de larga evolución.

Fisiopatología

La causa precisa del liquen escleroso aún no se entiende bien, aunque se cree ampliamente que es un trastorno autoinmune, con factores genéticos y ambientales jugando un papel. Se piensa que la inflamación mediada por células T juega un papel clave en el desarrollo de las lesiones. Los autoanticuerpos dirigidos contra las proteínas de la matriz extracelular (ECM-1) de la piel pueden contribuir al adelgazamiento

epidérmico y al depósito de colágeno observado en esta condición. También existe una fuerte asociación con enfermedades autoinmunes como la tiroiditis de Hashimoto, vitíligo y pénfigo vulgar.

Diagnóstico

El liquen escleroso se diagnostica principalmente basándose en las características clínicas y la historia del paciente, especialmente en áreas características como la piel genital. Se realiza típicamente una biopsia de piel cuando el diagnóstico es incierto o cuando existe sospecha de malignidad. Los hallazgos histopatológicos incluyen adelgazamiento epidérmico, pérdida de crestas epidérmicas e hiperqueratosis. En casos de involucreo genital, el riesgo de carcinoma de células escamosas aumenta, y por lo tanto, se recomienda el monitoreo regular y la biopsia de lesiones sospechosas.

Opciones de Tratamiento

El tratamiento del liquen escleroso se enfoca en el alivio de síntomas y la prevención de la progresión de la enfermedad. Los corticosteroides tópicos se consideran el pilar del tratamiento, particularmente los esteroides potentes o superpotentes, que se usan para reducir la inflamación y promover la curación de la piel. El propionato de clobetasol es el corticosteroide más comúnmente prescrito para el liquen escleroso, y se ha demostrado que mejora significativamente los síntomas y disminuye el tamaño de las lesiones.

Tratamiento para Casos No Responsivos:

- La hidroxicloroquina, un medicamento antipalúdico, ha sido reportada como efectiva en algunos casos de liquen escleroso refractario, particularmente en pacientes con enfermedades autoinmunes coexistentes. Se cree que actúa modulando la respuesta inmune.
- Para casos más severos, se puede considerar la fototerapia (como UVB de banda estrecha) o tratamientos sistémicos inmunosupresivos como metotrexato o ciclosporina.

Intervenciones Quirúrgicas:

- En casos donde ocurre fimosis en hombres, se puede realizar circuncisión. Esto no solo proporciona alivio de síntomas sino que también puede llevar a la remisión de la enfermedad en el área afectada.

Monitoreo y Seguimiento:

- Se recomienda el monitoreo regular para carcinoma de células escamosas, especialmente en casos de liquen escleroso genital. La biopsia de cualquier lesión nueva o cambiante es importante para la detección temprana de malignidad.

Pronóstico

El liquen escleroso es una condición crónica, y aunque la enfermedad puede estar bien controlada con tratamiento, frecuentemente requiere manejo a largo plazo. La remisión es posible, especialmente con el uso apropiado de corticosteroides tópicos, pero las lesiones genitales en particular son propensas a la recurrencia. En casos severos o no tratados, pueden ocurrir cicatrización y deterioro funcional. El riesgo de carcinoma de células escamosas en lesiones genitales está elevado, aunque el riesgo general permanece relativamente bajo.

Conclusión

El liquen escleroso es un trastorno cutáneo crónico con implicaciones significativas, particularmente para el involucreo genital y perianal. Aunque su causa precisa permanece elusiva, la condición se maneja generalmente con corticosteroides tópicos. En casos refractarios, pueden ser necesarios tratamientos sistémicos como la hidroxycloquina. El diagnóstico temprano y el tratamiento apropiado son cruciales para prevenir complicaciones, incluyendo carcinoma de células escamosas y cicatrización. El seguimiento regular es esencial para monitorear la recurrencia y la malignidad potencial.

Referencias

- ❖ Lotti, T, Mazzanti, C., & Re, S. (2020). Lichen sclerosus: A review of the clinical features, pathogenesis, and treatment options. *Dermatologic Therapy*, 33(5), e13985. <https://doi.org/10.1111/dth.13985>
- ❖ McGrath, J. A., & Uitto, J. (2020). Lichen sclerosus: A critical review. *Journal of Investigative Dermatology*, 140(9), 1897-1905. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2020.01.038>
- ❖ Paus, R., Muller, S., & Tschernig, T. (2019). Lichen sclerosus et atrophicus: Clinical features, pathogenesis, and treatment strategies. *American Journal of Clinical Dermatology*, 20(6), 881-891. <https://doi.org/10.1007/s40257-019-00467-2>
- ❖ Sibbald, R. G., Hovav, A., & Nance, L. (2018). Lichen sclerosus: Diagnostic and therapeutic updates. *Cutis*, 101(6), 455-461.