

Casos Clínicos

LIQUEN SIMPLE CRÓNICO VULVAR UNILATERAL

Rodrigo Lema C.¹, Paolo Ricci A.¹, Vicente Solà D.¹, Luis Contreras M.²

¹Unidad de Ginecología, Departamento de Ginecología y Obstetricia, ²Departamento de Anatomía Patológica, Clínica Las Condes.

RESUMEN

Presentamos un caso de liquen simple crónico vulvar izquierdo, en una paciente con diagnóstico psiquiátrico de trastorno bipolar, tratado repetidamente como micosis. Se realizó biopsia que confirmó el diagnóstico y se trató exitosamente con antihistamínicos orales y corticoides tópicos.

PALABRAS CLAVES: *Liquen simple crónico, liquen de Vidal, neurodermitis*

SUMMARY

A case of chronic simple lichen (Vidal's Lichen) compromising the left vulvar area is presented. A lack of response to several topical previous treatments motivated vulvar biopsy that confirmed the diagnosis. The relationship with anxiety and/or depression is stressed. The treatment with antihistaminics and potent topical steroids yielded good results.

KEY WORDS: *Simple chronic lichen, Vidal's lichen, neurodermitis*

INTRODUCCIÓN

Se conoce como liquen simple crónico (LSC) o liquen de Vidal, a la alteración crónica pruginosa localizada, que se caracteriza por una placa circunscrita bien demarcada con engrosamiento y liquenificación. La piel se engruesa, hiperpigmenta y liquenifica. Las áreas habituales son la nuca, caras de extensión de los antebrazos y de las piernas, escroto y vulva. También es conocida como neurodermatitis y se relaciona con el roce y los rasguños (1).

CASO CLÍNICO

Paciente de 25 años, nulípara, sin anticoncepción, portadora de un trastorno bipolar en tratamiento y control. Refiere prurito vulvar izquierdo de inicio lento y progresivo asociado a descamación y acartonamiento de la piel de esta zona, de

intensidad creciente, hasta aparecer ulceraciones lineales, secundarias a gratage nocturno inconsciente. Relata múltiples consultas y tratamientos tópicos sin resultado. Al examen se observa engrosamiento, inflamación, hiperpigmentación y áreas escamosas, con erosiones lineales que comprometen la zona izquierda. A derecha no se observan lesiones (Figura 1).

Debido a la cronicidad de su patología y con una nula respuesta a tratamientos tópicos previos, entre los que se contaban antimicóticos puros o asociados a corticoterapia, se decide realizar una biopsia bajo anestesia local. Este procedimiento se realiza tomando una muestra de 5 por 5 mm en el centro de la lesión, incluyendo epidermis, dermis y subdermis.

El resultado histopatológico fue informado como: muestra de piel revestida por epidermis con discreta papilomatosis irregular y presencia de aisladas bandas de fibrosis alrededor de los clavos



Figura 1. Lesión vulvar izquierda con engrosamiento y pigmentación de la piel, asociada a área descamativa. Lado derecho sano.

interpapilares. Presencia de escaso infiltrado linfocitario perivascular superficial y congestión (Figuras 2 y 3). Se concluye: hallazgos histopatológicos compatibles con liquen simple crónico. Se informa a la paciente sobre su patología y se inició tratamiento con anti-histamínicos (clorfenamina) vía oral y corticoterapia local (mometasona).

DISCUSIÓN

El LSC corresponde a las denominadas neurodermitis, con lesiones idénticas a neurodermitis de otras zonas cutáneas pero con características más difíciles de reconocer. Dentro de las lesiones vul-

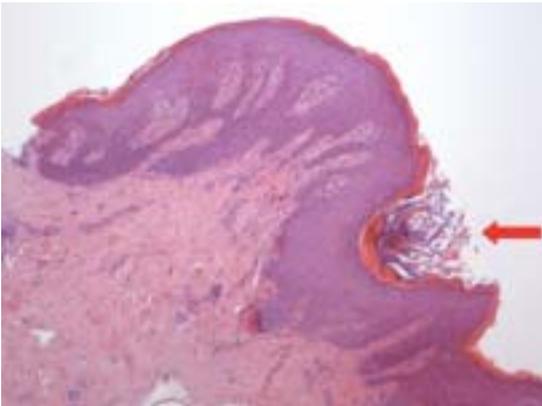


Figura 2. Tinción hematoxilina-eosina que muestra fragmento de piel vulvar revestida por epidermis con discreta papilomatosis irregular y presencia de aisladas bandas de fibrosis alrededor de los clavos interpapilares. Señalado en la placa, se muestra un nido de hiperqueratosis (área de descamación).

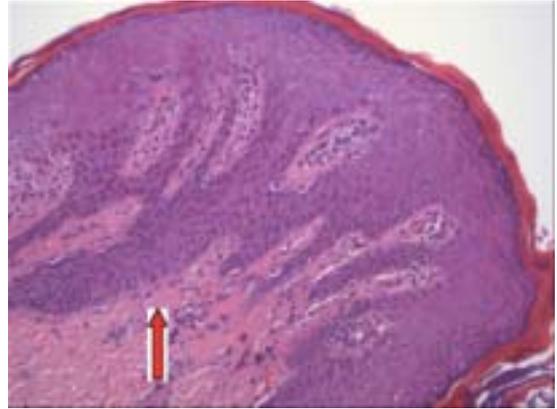


Figura 3. Visión de piel vulvar afectada por Liquen Simple Crónico, en que es posible observar la discreta papilomatosis irregular y presencia de aisladas bandas de fibrosis alrededor de los clavos interpapilares (flecha). Además escaso infiltrado linfocitario perivascular superficial y congestión.

vares son las menos frecuentes, con una incidencia de no más del 10% del total de lesiones. Se asocian a trastornos de ansiedad y/o depresivos, en general leves o moderados, muchos de ellos de carácter reactivo, por lo cual también se les cataloga como cuadro psicodermatológico para diferenciarlo del prurito vulvar crónico sin lesiones objetivables (2). Los síntomas vulvares se hacen crónicos y los más frecuentes son prurito, dolor local e irritación. En estas pacientes existiría una disminución del "umbral pruriginoso" ante el estrés psíquico lo que asociado al hecho que el picor, cosquilleo y dolor sean conducidos por las mismas fibras aferentes, explica su aparición. Desde el punto de vista psicodinámico, la frustración debida a una desmesurada necesidad de afecto provoca agresividad, la cual es reprimida y el frotado o rasgado de la piel proporciona una satisfacción sustitutiva de la necesidad frustra, incluso con cierto carácter erótico. Del prurito deriva una necesidad irresistible de rascarse, a veces violentamente, que representaría volver hacia sí misma la agresividad. Se genera así un círculo vicioso prurito-rascado-excoriaciones y, como resultado, la piel se liquenifica formando una placa y se pigmenta, presentando además descamación en su superficie.

Nuestra paciente reúne las condiciones psicológicas causales, predisponentes o contributorias, al presentar un trastorno bipolar. Llama la atención que sus lesiones sean unilaterales (a izquierda) cuando lo clásico es la bilateralidad.

Frente a este tipo de lesiones no debe vacilarse en recurrir a la biopsia vulvar, la cual debe obtenerse en la porción más representativa de la lesión y de profundidad suficiente para incluir epidermis y dermis en su espesor completo. Si bien esta lesión no se asocia a malignización, la biopsia es fundamental para lograr un diagnóstico correcto.

Los pilares del tratamiento son el uso de antihistamínicos por vía oral y corticoides ultrapotentes tópicos (3,4). El uso de antihistamínicos tiene por objetivo disminuir el prurito, especialmente nocturno, donde el rascado es inconsciente. En estas áreas donde no es posible cubrir las lesiones, se puede agregar en forma tópica, al acostarse, una crema de pasta Lassar con 3% de alquitrán de hulla sobre la zona comprometida. La respuesta al tratamiento es altamente satisfactoria y una vez revertidas la sintomatología y las lesiones, conviene mantener medidas de protección de la zona vulvar, como el uso de cremas emolientes y aguas termales en rocío. Además, el uso permanente de sustitutos del jabón.

CONCLUSIÓN

El LSC o líquen de Vidal es una neurodermitis que puede comprometer distintos segmentos cutá-

neos, siendo la vulva uno de los más comunes. Se trata de una patología de carácter crónico y como resultado del círculo vicioso prurito-rasquido-excoriación, culminando en la producción de una lesión liquenificada, hiperpigmentada y descamativa, a su vez causante de intenso prurito. Se asocia a trastornos de la esfera emocional caracterizados por ansiedad o depresión, antecedente muy importante de obtener en el interrogatorio. El tratamiento es simple y de buena respuesta, con la asociación de antihistamínicos orales y corticoides tópicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cooper SM, Wojnarowska F. Influence of treatment of erosive lichen planus of the vulva on its prognosis. *Arch Dermatol* 2006;142(3):289-94.
2. Sullivan AK, Straughair GJ, Marwood RP, Staughton RC, Barton SE. A multidisciplinary vulva clinic: the role of genito-urinary medicine. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1999;13(1):36-40.
3. Fischer G, Spurrett B, Fischer A. The chronically symptomatic vulva: aetiology and management. *Br J Obstet Gynaecol* 1996;103(3):289-90.
4. Fischer GO. The commonest causes of symptomatic vulvar disease: a dermatologist's perspective. *Australas J Dermatol* 1996;37(1):12-8.