

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

LIQUEN ESCLEROSO VULVAR EN UNA NIÑA.

Por:

Dra. Nancy Alemán Pedraja¹, Dr. Luis A Monteagudo de la Guardia², y Dra. Lucrecia G. Cueto Junco³

1. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales".
3. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Policlínico Docente "José R. León Acosta". Instructora. ISCM-VC

Descriptor DeCS:

LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO

Subject headings:

LICHEN SCLEROSUS ET ATROPHICUS

El liquen escleroso vulvar es un cuadro de atrofia cutánea crónica que se caracteriza por la aparición de pequeñas pápulas rosadas o de color marfil, planas, que presentan varios milímetros de diámetro. Las pápulas parecen coalescer en placas que se arrugan y atrofian. Con frecuencia las lesiones anogenitales adoptan una configuración en "reloj de arena" o "en 8". Las vesículas y ampollas se pueden diseminar por toda la vulva y pueden producirse hemorragias¹.

La causa de esta entidad es desconocida, aunque se supone que está en relación con un trastorno autoinmunitario^{2,3}. Aparece con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas, pero puede producirse a cualquier edad, incluso en niñas de corta edad. A menudo la aparición de la menarquía produce una mejoría espontánea de las lesiones, aunque habitualmente continúa el proceso patológico.

El síntoma más frecuente es el prurito, que puede ir acompañado de irritación, sensación de quemazón y disuria. Se puede producir una atrofia de los labios menores y fimosis del clítoris, así como una retracción del introito vulvar. Debido al roce y a la humedad de la región, el liquen escleroso puede tener cierto parecido con la leucoplasia; frecuentemente el clínico confunde los términos liquen escleroso, leucoplasia, kraurosis y atrofia primaria o idiopática de la vulva. En realidad, las distrofias de la vulva sólo pueden ser correctamente diagnosticadas mediante biopsia⁴.

El tratamiento es de carácter sintomático; los emolientes y corticoides tópicos suelen aliviar el proceso^{5,6}. También se han utilizado estrógenos y andrógenos por vía tópica, antihistamínicos, y vitaminoterapia.

La importancia de la presentación de este caso es la edad de la paciente preadolescente de 12 años, la cual venía con una tórpida evolución de un liquen escleroso vulvar desde la edad de ocho años.

Presentación de la paciente:

Paciente YER de 12 años de edad, refiere que hace cuatro años comenzó con una lesión blanquecina en la región vulvar, acompañada de prurito, que se fue extendiendo a la región anal. Se le indicó tratamiento inicial con nistatina, pero no mejoró. Se interconsulta con el especialista en Dermatología y a la exploración clínica presentaba lesión en placa hipocrómica con marcada atrofia y excoriaciones del vestíbulo, que toma los labios mayores y menores hasta el introito vaginal, así como región perianal (Figura). Se practicó biopsia de la lesión, y el diagnóstico definitivo fue: liquen escleroso vulvar.



Figura Liquen escleroso.

Se le indicó tratamiento con crema de clobetasol y antihistamínicos, el cual resultó efectivo y no se presentaron complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Sanfilippo JS. Problemas ginecológicos en la infancia. En: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson. Tratado de Pediatría. 15ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 1998. p. 1938-39.
2. Powell J, Wojnarowska F, Winsey S, Mauren P, Welshk. Lichen sclerosus premenarche: autoimmunity and immunogenetics. Br J Dermatol 2000;142(3):481-4.
3. Powell J, Wojnarowska F. Childhood vulvar lichen sclerosus: an increasingly common problem. J Am Acad Dermatol 2001;44(5):803-6.
4. Enfermedades de vulva (I). En: González-Merlo J. Ginecología. 6ª ed. Barcelona: Masson SA; 1993. p. 289-290.
5. Smith YR, Quint EH. Clobetasol propionate in the treatment of premenarchal vulvar lichen sclerosus. Obstet Gynecol 2001;98(4):588-91.
6. Lorenz B, Kaufman RH, Kutzner. SK Lichen sclerosus. Therapy with clobetasol propionate. J Reprod Med 1998;43(9):790-4.