

Medicentro Electrón. 2012 oct.-dic.;16(4)

HOSPITAL GINECOOBSTÉTRICO UNIVERSITARIO
«MARIANA GRAJALES»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INFORME DE CASO

LIQUEN ESCLEROSO VULVAR EN UNA NIÑA

Por:

MSc. Dra. Mabel Monteagudo Barreto¹, MSc. Dr. Luis Alberto Monteagudo de la Guardia² y MSc. Dr. Osmani Alba Turiño³

1. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Universitario Ginecoobstétrico «Mariana Grajales». Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: monteb@hmmg.vcl.sld.cu
2. Especialista de I y II Grados en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ginecoobstétrico «Mariana Grajales». Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: luismg@hmmg.vcl.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Universitario Ginecoobstétrico «Mariana Grajales». Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC.

Descriptor DeCS:

LIQUEN ESCLEROSO VULVAR
ENFERMEDADES DE LA VULVA

Subject headings:

VULVAR LICHEN SCLEROSUS
VULVAR DISEASES

El liquen escleroso en niños es una enfermedad infrecuente que tiene predilección por el área anogenital¹. Puede presentarse en ambos sexos, pero es más frecuente, para todos los rangos de edad, en el femenino. En las niñas, la clínica de presentación puede ser: dificultad en la defecación, disuria, prurito genital y lesiones en el área perineal². Se presenta en pacientes prepuberales, en un 10 % a 15 %, y es más común antes de los siete años de edad³.

Presentación de la paciente

Paciente de nueve años de edad, que hace seis meses comenzó con una lesión blanquecina en la región vulvar, acompañada de prurito. Acude a la consulta de ginecología infanto-juvenil, y al realizar la exploración clínica, se observó lesión hipocrómica, atrófica, que tomaba la región de la horquilla a nivel de los labios mayores (Fig. 1). Se practicó biopsia de la lesión, y a la descripción microscópica se informó: segmento de piel elíptica con hiperqueratosis, adelgazamiento de la epidermis, desaparición de las crestas epidérmicas y sustitución de la dermis subyacente por tejido fibroso colágeno denso, y bajo esta última, infiltrado inflamatorio crónico de células mononucleares de tipo linfocitario difuso, así como macrófagos cargados de hemosiderina. Conclusiones: Liquen escleroso de la vulva (Fig. 2). Se utilizó tratamiento con corticosteroides tópicos y antihistamínicos.



Fig. 1 Liquen escleroso vulvar.

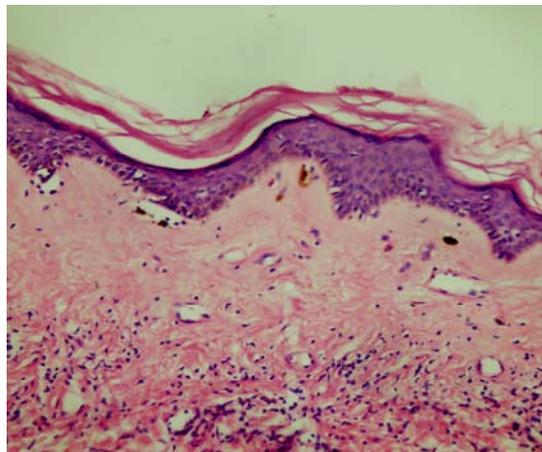


Fig. 2 Liquen escleroso vulvar 10x.

Comentario

El liquen escleroso es una enfermedad de causa desconocida; es más frecuente en niñas prepuberales y en mujeres posmenopáusicas⁴.

Se caracteriza por pápulas de color blanco o marfileño, planas, de forma poligonal y con una zona central engrosada. Estas pápulas tienden a confluir, y originan placas o manchas en sábanas, más o menos extensas, de color blanquecino, localizadas en la región perineal, en el ano y en la vulva; los límites externos están bien definidos y en ellos se suelen distinguir bien las pápulas que dieron origen a la lesión. En el centro de esas zonas, en cambio, se ha perdido el contorno de las pápulas y es imposible su identificación⁵. En ocasiones no se distingue el elemento característico o pápulas, lo que plantea problema con el diagnóstico diferencial, particularmente con la atrofia primaria o idiopática de la vulva. Otras veces suelen aparecer cambios secundarios o erosiones.

En aproximadamente la mitad de los casos, junto con la atrofia, aparece una retracción importante de los tejidos, particularmente a nivel del clítoris y de los labios menores, que conduce a un estrechamiento importante del introito vulvar. El síntoma más frecuente es el prurito, que puede ir acompañado de irritación, sensación de quemazón, disuria y dispareunia.

Las distrofias de la vulva solo pueden ser correctamente diagnosticadas por biopsia. Las características microscópicas dependen del estadio de la lesión. Se proponen, como criterios indispensables para el diagnóstico microscópico, un patrón de interfase vacuolar con esclerosis dérmica, así como un infiltrado inflamatorio crónico en banda. Una densa ortoqueratosis puede estar presente y debe ser considerada un criterio importante. Las lesiones en estadio final se caracterizan por una epidermis adelgazada con pérdida de los anejos cutáneos y una banda esclerótica densa en la dermis papilar, así como por escaso o ausente infiltrado inflamatorio crónico⁶.

Pueden resolverse de forma espontánea, alrededor de la pubertad. En las niñas, se produce la resolución en el 50 % de los casos, pero muchas mujeres con liquen escleroso refieren síntomas desde la infancia⁷.

El uso de corticosteroides de alta potencia ha supuesto un gran avance en el tratamiento del liquen escleroso y atrófico anogenital. Se han utilizado pomadas de testosterona al 2 % y progestágenos en crema, así como isotretinoína tópica.

Referencias bibliográficas

1. Jensen LS, Bygum A. Childhood lichen sclerosus is a rare but important diagnosis. Dan Med J [Internet]. Mayo 2012 [citado 20 nov. 2012];59(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/PAST_ISSUE/2012/DMJ_20_12_05/A4424
2. Odom RB, James WD, Berger TG. Liquen plano y erupciones liquenoides. En: Andrews Dermatología clínica. Vol.1. 9na. ed. Madrid: Maiban; 2004. p. 280-3.
3. Sanfilipo JS. Vulvovaginitis. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Staton BF. Nelson textbook of pediatrics. 18th. ed. Philadelphia: Elseiver; 2007. p. 2276-7.
4. Baskaramoorthy S, Bygum A. Lichen sclerosus can also be seen in children. Ugeskr Laeger [Internet]. 2012 [citado 20 nov. 2012];174(19):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Ugeskr+Laeger\[Jour\]+AND+2012\[pdat\]+AND+Lichen+sclerosus+can+also+be+seen+in+children&TransSchema=title&cmd=detailssearch](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Ugeskr+Laeger[Jour]+AND+2012[pdat]+AND+Lichen+sclerosus+can+also+be+seen+in+children&TransSchema=title&cmd=detailssearch)
5. González Merlo J, González Bosquet J, González Bosquet E. Ginecología II. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
6. Felix JC, Tucker Burks R, Amezcua LA. Vulva and vagina. En: Weidener N, Cote RI, Suster S, Weiss LM. Modern surgical pathology. 2nd. ed. Philadelphia: Saunders; 2009. p.125.
7. Smith SD, Fischer G. Pediatric vulvar lichen sclerosus. Australas J Dermatol [Internet]. Nov 2009 [citado 20 nov. 2012];50(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-0960.2009.00530.x/full>

Recibido: 30 de junio de 2012

Aprobado: 1 de octubre de 2012