

Medicent Electrón. 2023 oct.-dic.;27(4)

Informe de caso

## Infrecuente presentación del liquen plano

### Infrequent presentation of lichen planus

Isledys Colina de la Paz<sup>1\*</sup><https://orcid.org/0009-0002-7166-8764>

Ariel Cabrera Pérez<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0003-1471-4883-5406>

Yisel Soca Díaz<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-1748-5406>

Gustavo Rivero Mollinedo<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-1081-4334>

Yordan Martin Pozo<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-7781-0875>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Pediátrico «José Luis Miranda». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [isledy1980@gmail.com](mailto:isledy1980@gmail.com)

## RESUMEN

El liquen plano oral es una enfermedad inflamatoria crónica, afecta principalmente a la mucosa yugal, la lengua y las encías ante agresión T linfocitaria, dirigida frente a las células basales del epitelio en la mucosa oral. Se presenta un paciente con irritación y molestias dolorosas en la mucosa de la boca, que se irradiaba a las encías y le ocasionaba disfagia, El examen histológico evidenció infiltrado inflamatorio predominantemente linfocítico en bandas con dilatación vascular exostosis y degeneración vacuolar del estrato

basal compatible con liquen plano. Se decide tratamiento esteroideo tópico y oral con remisión total de las mismas al 11 día sin rebrote de las lesiones y asintomático.

**DeCS:** liquen plano oral; liquen plano.

## **ABSTRACT**

Oral lichen planus is a chronic inflammatory disease, mainly affecting buccal mucosa, tongue and gums due to T-lymphocytic aggression and directed against basal cells of the epithelium in the oral mucosa. We present a male patient with irritation and painful mucosal discomfort, which irradiated to the gums and caused dysphagia. Histological examination showed predominantly lymphocytic inflammatory infiltrate in bands with vascular dilation, exostosis and vacuolar degeneration of the basal layer compatible with lichen planus. Topical and oral steroid treatment was decided with total remission after 11 days without regrowth of the lesions and asymptomatic.

**MeSH:** lichen planus, oral; lichen planus.

Recibido: 17/04/2023

Aprobado: 19/05/2023

El liquen plano es una enfermedad autoinmune dermatológica, en la que aparece actividad linfocitaria T hacia los blancos de células basales de los epitelios y la dermis, descrita por primera vez por Erasmus Wilson en el año 1869.<sup>(1)</sup>

El liquen plano oral (LPO) es una enfermedad inflamatoria crónica, afecta principalmente a la mucosa yugal, la lengua y las encías, con prevalencia del 0,2-1,9 % de la población y afecta a 1 hombre por cada 3-4 mujeres. Aunque su etiología es desconocida, se describe que se produce un desorden inmunológico con ataque al epitelio por parte de linfocitos CD8 citotóxicos.<sup>(2)</sup>



Su curso clínico presenta periodos de recaída y remisión. A diferencia de las lesiones de piel, las lesiones en cavidad oral siguen un curso más crónico y pueden persistir hasta por 25 años. Se consideran algunos factores predisponentes relevantes: factores genéticos, sistémicos (presencia del virus de la hepatitis C, disfunción tiroidea, diabetes mellitus e hipertensión).<sup>(3)</sup>

En el LPO se produce una agresión T linfocitaria, dirigida frente a las células basales del epitelio en la mucosa oral. Las células atacadas desarrollan un mecanismo molecular, encauzado a interrumpir el ciclo celular de la reparación del DNA o a estimular la apoptosis, con el fin de eliminar células muy dañadas en su DNA.<sup>(4)</sup>

### **Presentación del paciente**

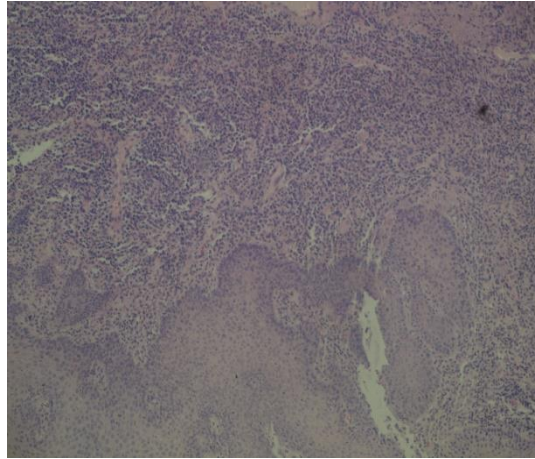
A la consulta externa de Otorrinolaringología acude un paciente masculino de 52 años de edad, con antecedentes de salud aparente, refirió presentar irritación y molestias dolorosas en la mucosa de la boca, que se irradiaba a las encías y le ocasionaba dificultad para ingerir alimentos y masticar, alrededor de siete días. Ante el examen físico de la cabeza y el cuello, no mostró signos positivos de alguna enfermedad. Luego del examen físico de la cavidad oral se observó la mucosa bucal hipocoloreada, con presencia de lesiones planas blanquecinas en la mucosa del paladar blando con extensión a la úvula, predominantemente derecho, que al palparla le provocaba dolor.

Los complementarios de laboratorio evidenciaron hemoglobina 14,8 g/dl, hematocrito 0,44 l/l, leucocitos totales  $6,8 \times 10^9/l$ , neutrófilos segmentados 55,9 %, linfocitos 31 plaquetas 245.000, urea 28 mg/dl, creatinina 0,81 mg/dl, ácido úrico 5,1 mg/dl. Cultivo bacteriológico y micológico negativos.

Se realizó serología de virus hepatitis B (antígeno de superficie) y anticuerpos anti-virus hepatitis C que fueron negativas, VIH y serología VDRL negativos. Se procedió a tomar biopsia la cual mostró: infiltrado inflamatorio



predominantemente linfocítico en bandas con dilatación vascular exostosis y degeneración vacuolar del estrato basal compatible con liquen plano. (Figura 1)



**Figura 1.** Infiltrado inflamatorio con dilatación vascular y exostosis.

Se decide tratamiento esteroideo tópico y oral: Prednisona 60 mg diario durante 3 días, luego 40 mg diario 2 días, 20 mg diario 2 días y 10 mg diario 2 días asociado a Triancinolona 0,1 % en el sitio de las lesiones con remisión total de las mismas al 11 día sin rebrote de las lesiones y asintomático. (Figura 2)



**Figura 2.** Cavidad oral en la recuperación sin lesión de mucosa.

## Comentario

En las enfermedades autoinmunes es transcendental establecer un diagnóstico certero, así como una adecuada relación clínico histopatológica, para iniciar de forma temprana los protocolos terapéuticos con resultados aceptables.

El seguimiento clínico de los pacientes se debe cumplir a largo plazo, hasta lograr la remisión de las lesiones, control de la enfermedad y así evitar posibles complicaciones.<sup>(5)</sup>

El LPO posee una gran variedad de presentaciones clínicas: reticular, papular, en placa, atrófico, erosivo/ulcerativo y vesiculoso/buloso, las que pueden presentarse de forma simultánea. Además, con el transcurso del tiempo, las lesiones pueden sufrir periodos de exacerbación o remisión, así como cambios en su morfología y color. Independiente de la forma clínica, en la gran mayoría de los pacientes se observan estriaciones blanquecinas intraorales, estas zonas corresponden a una incontinencia melánica que refleja el efecto posinflamatorio de la lesión sobre los melanocitos.<sup>(6)</sup>

El tratamiento del liquen plano bucal depende de la gravedad de la enfermedad. Los objetivos principales involucran aminorar los síntomas y el tiempo desde el inicio hasta la resolución. Generalmente, involucra el uso de corticosteroides tópicos, administrados según la gravedad y ubicación de la lesión.<sup>(6)</sup>

El liquen plano, debido a su baja periodicidad en la cavidad oral y sus formas clínicas semejantes a otras lesiones orales, puede complejizar el diagnóstico. A pesar de ello, las múltiples opciones terapéuticas garantizan el buen pronóstico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Ramos A, Rivero Linares D, Pérez López A. Mancha blanquecina como primera manifestación clínica de liquen plano bucal. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [internet]. 2022 [citado 16 mar 2023]; 10 (3). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/981>



2. Díaz Almenara EM. Diagnóstico y tratamiento del liquen plano erosivo en la cavidad oral. Rev Europea de Odontoestomatología [internet]. 2019 [citado 3 jul 2019];15(33). Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=298>
3. Pinho Valentés Pires A, Borges Alves L, Freitas Ramos TC, Sousa Freitas V, Campos de Oliveira M. Liquen plano pigmentoso en la cavidad oral. Revê Cubana Estomatol [internet]. 2021 [citado 16 mar 2023]; 58 (3):[aprox. 7 p]. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3116/1955>
4. Leonardi N, Caciva R, Piemonte ED, Brusa M, González C, Garay ME, Pánico RL. Liquen plano oral. Reporte de un caso y revisión de la literatura. CASO CLINICO Rev Methodo. 2020;5(2):73-77.
5. Jajam Maturana M, Niklander Ebensperger S. Liquen plano oral: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Av Odontoestomatol [internet]. 2022 Mar. [citado 16 mar 2023];38(1):[aprox.9 p]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852022000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000100006&lng=es)
6. Díaz Caballero AJ, Arrieta González LL, Martínez Martínez AA. Liquen plano oral en niños: revisión de literatura y reporte de caso. Rev Argent Dermatol [internet]. 2019 Sep [citado 12 abr. 2023];100(3):[aprox. 9 p]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2019000300031&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2019000300031&lng=es)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

