

## SECCIÓN DERMATÓLOGOS JÓVENES

# LIQUEN ESCLEROSO Y ATRÓFICO

**DEFINICIÓN:** enfermedad inflamatoria crónica y cicatrizal, que afecta principalmente la región anogenital (85-98%), con lesiones extragenitales en un 15 a 20% de los casos. Si bien puede presentarse en ambos sexos y a cualquier edad, se estima una prevalencia 6 a 10 veces superior en las mujeres, por lo general posmenopáusicas.

**SINONIMIAS:** liquen escleroso, liquen albus, liquen plano atrófico, craurosis vulvar, balanitis xerótica obliterante.

**ETIOLOGÍA:** desconocida, aunque se han propuesto numerosas causas. Entre ellas, la infecciosa y la autoinmune (HLA-DQ7 en mujeres y niños). Se observa mayor incidencia de otras patologías autoinmunes (vitiligo, tiroideopatías, morfea, etc.).

### Manifestaciones clínicas

#### Genital

- ♀ • Placas hipopigmentadas, atróficas, superficie arrugada, rodeando región vulvar y perianal (patrón en forma de ocho).
  - Áreas focales de hiperqueratosis, erosiones, fisuras y cicatrización.
  - Eritema, púrpura, telangiectasias y, menos frecuente, ampollas hemorrágicas.
  - El síntoma principal es el prurito. También, dispareunia, dolor, sensación de quemazón e incluso, asintomática.
- ♂ • Placas eritematosas y blanquecinas en glande y prepucio, puede comprometer meato uretral. Menor afectación perianal.
  - Prurito y dolor.



#### Extragenital

- Placas de color lívido a marfil, cicatriz brillante, superficie apergaminada.
- En estadios avanzados se observan telangiectasias o taponamiento folicular.
- Localización predilecta: cuello, hombros, superficie flexora de muñecas y región submamaria.
- No suele causar síntomas, excepto ligero prurito y xerosis.



#### Histología

Zonas de ortoqueratosis compacta, adelgazamiento epidérmico, degeneración vacuolar de la capa basal e hialinización de la dermis papilar con infiltrado linfocitario profundo.

#### Comentario

Las lesiones extragenitales nunca degeneran a malignas, aunque en la región genital, con poca frecuencia puede aparecer un carcinoma de células escamosas coexistente o posterior.

#### Tratamiento

- De elección: corticoides tópicos de alta potencia.
- Inhibidores de la calcineurina.
- Fototerapia.