Rev Cubana Obstet Ginecol 2005;31(2)

Hospital Materno "América Arias"

Liquen escleroso y atrófico de la vulva a propósito de un caso

Dr.Ramón A. Pérez Espinosa,[1] **Dr.Gustavo Crespo Campo**[2,] **Dra. Ariana Isla Valdés**[1] **y Dra. María Dolores Zayas León**[1]

Resumen

Paciente de 60 años de edad que acude a consulta por prurito vulvar intenso de más menos 3 años de evolución, que no resuelve con tratamiento y que ha notado cambios de coloración de la piel y aplanamiento de los pliegues cutáneos de los labios mayores con pápulas ulceradas y fétidas. Se realiza biopsia que da como resultado liquen esclerotrófico. Se comienza tratamiento con estrógenos conjugados y antihistamínicos pero se observa escasa mejoría, por lo que se decide como tratamiento final la vulvectomía simple con resolución de los síntomas

Palabras claves: Liquen escleroso atrófico. Enfermedades de la vulva

El liquen escleroso y atrófico es mas frecuente en mujeres que en varones, y tanto en uno como en otros el sitio de aparición son los genitales. En las mujeres el compromiso genital se conoce como kraurosis vulvar. Puede estar comprometida solamente la región genital, pero tambien pueden haber lesiones extragenitales solas o asociadas a estas.[1-2]

Las zonas extragenitales más frecuentes son: tronco (debajo de las mamas y parte inferior del abdomen) y cuello. Es una lesión cutánea que comienza con pápulas blancas azuladas y que establece coalescencia con otras produciendo un cuadro blanquecino difuso en toda la región perianal y vulvar.[3]

Debemos estar concientes de que el carcinoma *in situ* y el cáncer invasor aparecen como lesiones de color blanquecino. Por lo que se debe realizar biopsia de cualquier zona que aparezca con estas características.[4]

Estas lesiones suelen aparecer en los primeros años posmenopáusicos, aunque de todas maneras pueden verse cuadros muy similares antes de la pubertad, hecho que resulta interesante. Ssu inicio es esencialmente sintomático y puede seguir así a menos que sea muy intensa la formación de colágeno. En la etapa final hay desaparición del tejido subcutáneo con aplanamiento de los pliegues de los labios y constricción de la abertura.[3-4]

Aunque el termino atrofia se ha aplicado a estas lesiones, algunos estudios han indicado que el epitelio adelgazado no es metabólicamente inactivo.

Presentación del caso

Paciente del sexo femenino, de 60 años de edad, de la raza negra , divorciada, de procedencia urbana, con antecedentes de buena salud, menopausia a los 55 años, refiere hace tres años comenzó con irritación vulvar, prurito intenso y que observaba cambios de coloración en los labios mayores (Fig.1), se lo asociaba al jabón: nunca acudió a consulta. Al aumentar la sintomatología decide acudir al medico.

Fig. 1 Paciente con irritación vulvar y cambios de coloración en los labios mayores

Examen físico

Lesión de despigmentación intensa en labios mayores, con aplanamiento de los mismos, pápulas ulceradas con fetidez.
Se realiza biopsia y se informa como kraurosis vulvar.
Tratamiento con antihistamínicos y estrógenos conjugados.
Evolución al mes: presencia de aplanamiento total y retracción de los labios mayores, lesiones ulceradas más extensas, proyección a región perianal. Se revalúa el caso y se decide la conducta quirúrgica como única forma de resolver la situación, en este caso vulvectomía simple.(Fig.2)

Fig.2. Lesiones ulceradas más extensas, proyección a región perianal.

Exámenes complementarios

Hb. 12 g/l
Erito.:18 mmol/l
T. de sangramiento: 1 minuto
T. de coagulación: 8 minutos
VDRL: no reactivo
Examen radiológico normal
US ginecológico normal

Discusión

La piel de la vulva de origen ectodérmico puede ser asiento de cualquier enfermedad dermatológica, además está sometida a gran variedad de irritantes locales, exudados vaginales, líquidos menstruales, orina y heces fecales, así como secreción de glándulas cutáneas.

El liquen escleroatrófico de la vulva aparece en la tercera edad o previa a ésta y su evolución debe vigilarse, ya que puede ser tórpida y desarrollar un carcinoma. Esta tipo de lesión no debe ser confundida con lesiones atípicas o procesos de leucoplasia que no contienen células basales con degeneración hidrófila.[5-8]

Como método quirúrgico pueden practicarse las intervenciones plásticas para aumentar el calibre, con el fin de suprimir la dispareunia y permitir el coito satisfactorio en mujeres que aún mantienen sus

relaciones sexuales. Se deben realizar siempre biopsias para su estudio y diagnóstico de la zona sospechosa e indicar medicamentos tales como los antihistamínicos, estrógenos conjugados e hidrocortisona. La vulvectomía se realizará sólo en caso de ser necesario.

Concluimos que el caso estudiado por nosotros está comprendido en la tercera edad. Se debe destacar la importancia del reconocimiento de las lesiones, tanto desde el punto de vista médico como por el paciente.Debe evitarse la plurimedicamentación ante la presencia de una lesión de vulva sin tener un diagnóstico preciso. A pesar de los tratamientos utilizados fue necesario en este caso el tratamiento quirúrgico.

Summary

Lichen sclerosis et atrophicus of the vulva. Apropos of a case

The case of a 60-year-old female patient that seeked medical assistance due to intense vulvar pruritus is presented. She did not resolve with the treatment and she began to notice changes of the color of the skin and flattening of the cutaneous folds of labia majora with ulcerated and fetid papules. According to the result of the biopsy, she had lichen sclerosis et atrophicus. Treatment with conjugate estrogens and antihistaminics was started, but little improvement was observed. It was finally decided to perform simple vulvectomy with resolution of the symptoms.

Key words: Lichen sclerosis et atrophicus, vulva diseases.

Referencias bibliográficas

1. Barner L. Lichen sclerosus et atrophicus female genitalia. Arch Drem 1999; (85): 362.
2. Oberfield,RF : Lichen sclerosus et atrophicus and kraurosis. Arch Drem 2000;(83):806.
3. Man Ms, et al :Vulvar vestibulitis. Significant. Clinical variable and treatment out come.Obstet Gynecol 2002; 79(1).
4. Cockerel, E,G: : Lichen sclerosus et atrophicus, Obstet Gynecol:2000; (15) :554.
5. Kurman R. Blaustein·s Pathology of the female genital trac. 4ta ed. New York,Springer-Verlag, 1994.
6. Novak ER, Seeagar G Jones HW Tratado de Ginecología 10ma ed. Ciudad de la Habana, Edición Revolucionaria.1999 P 188.
7. Brugha R. Genital herpes infection: a rewiew. Intern J Epidemiol 2001;(26):P.698.
8. Wilkinson EJ: Estone ki: Atlas of the vulvar disease Baltimore, Williams and Wilkins. 2001.P. 508.

Recibido:11 de abril de 2005 .Aprobado:20 de Julio de 2005

Especialista de I grado en ginecoobstetricia. Hospital Materno "América Arias".
Especialista de II grado en ginecoobstetricia .Hospital. Materno "Ana Betancourt"