



LIQUEN PLANO VULVAR

¿Qué es?

El liquen plano es una enfermedad de la piel de causa inflamatoria. El liquen plano vulvar (LPV) ocurre generalmente en mujeres de 50 a 60 años. Puede afectar el área genital incluyendo tanto la vulva como la vagina. Los síntomas más frecuentes son ardor y dolor. Algunas mujeres refieren también picazón. El liquen plano se manifiesta por una erupción de pequeñas pápulas (protuberancias) de color púrpura, a menudo en los brazos, piernas y espalda. Puede afectar la boca (enfermedad oral) con erupciones blanquecinas o úlceras. En algunos casos las uñas y el cuero cabelludo se ven también afectados. Es posible tener la lesión en un área localizada sin que esté afectado el resto del cuerpo. Muchos pacientes con LPV tienen también LP en la boca y en otras áreas del cuerpo.

¿Es una enfermedad frecuente?

Se estima que 1 de cada 4000 mujeres tendrán LP vulvar o vaginal comparado con una tasa de 1 en 100 que presentan LP oral. Alrededor del 50% de las mujeres que tiene LP oral tendrá también LPV o vaginal, pero esto está subdiagnosticado ya que los dentistas no interrogan sobre los síntomas vulvares, ni tampoco los ginecólogos revisan las bocas rutinariamente.

¿Cuál es la causa del LP?

La causa es desconocida. Se cree que el problema puede radicar en la alteración del sistema inmunológico, que normalmente tiene la función de proteger a las personas contra las enfermedades. En el LP el sistema inmune reacciona por demás y puede actuar en contra de sí mismo (esto se llama reacción auto-inmune). En algunos casos es posible que una infección o medicamento sea el gatillo para comenzar esta reacción. Se desconoce la causa por la cual el LP se desarrolla en ciertas áreas y no en otras. El LP puede verse asociado a otras patologías autoinmunes como enfermedad de tiroides, vitiligo (manchas blancas en la **piel**) o alopecia areata (áreas de calvicie).

El LP NO es infeccioso ni contagioso y NO se transmite sexualmente ni se contagia a otras partes del cuerpo.

¿Cuáles son los síntomas y cómo se manifiesta?

Ardor, dolor y sensibilidad son los síntomas más frecuentes. También puede haber picazón. Si las capas más superficiales de la piel se rompen (erosiones) estas áreas se verán de color rojo brillante y húmedas.

Puede haber un patrón blanquecino irregular, se describe como en “encaje” en la vulva y también en la zona alrededor de las erosiones.

La vulva puede estar pálida, rosada o roja con borramiento de los labios menores (los labios internos). Puede haber fusión del capuchón del clítoris, y áreas de erosiones.

Las relaciones sexuales pueden ser dolorosas si la vagina está afectada o si existe un estrechamiento de la entrada de la misma.

Se puede observar a veces erosiones adentro de la vagina localizadas, en parches, o bien generalizadas. Algunas mujeres presentan flujo amarillento o verdoso, que puede verse teñido con algunas trazas de sangre sobre todo en el post coito. Puede haber estrechamiento de la entrada de la vagina cuando las paredes internas de la vagina o la piel de alrededor de la entrada se fusionan al cicatrizar. Esta es una de las razones por las cuales el sexo puede volverse doloroso o incluso imposible. A veces también es difícil realizar el examen ginecológico.

En raras ocasiones, la piel puede presentar engrosamientos de aspecto verrugoso.

Si la piel de otras áreas del cuerpo está afectada, lo más frecuente es hallar la erupción en la parte interna de las muñecas, los antebrazos y los tobillos. Las lesiones se ven como puntos violáceos y se puede observar una fina capa blanca sobre los mismos (como pinceladas blanquecinas). En la boca puede observarse una placa blanca similar aunque puede no haber síntoma alguno. Puede haber áreas rojas doloridas o ulceradas alrededor de las encías, lengua o carrillos. A veces el LP puede afectar las vías lagrimales o el esófago (el conducto que lleva la comida desde la boca hasta el estómago) Si ud. siente excesivo lagrimeo, o dificultad para tragar debe consultar inmediatamente con su médico.

¿Cómo se diagnostica?

Los médicos que están familiarizados con esta patología pueden diagnosticarlo observando las características de la piel. El diagnóstico se confirma por biopsia (consiste en extraer una pequeña muestra de la piel para ser analizada bajo el microscopio). Este procedimiento es simple y puede ser realizado en consultorio con el uso de anestesia local. En algunos casos es necesario el examen bajo anestesia general para tomar biopsias de vagina si se sospecha compromiso vaginal.

¿Cómo se trata?

El tratamiento del LP debe ser personalizado y ajustado a cada paciente, ya que no todas las pacientes responden de la misma manera ni necesitan lo mismo. Con el tratamiento se

puede controlar la enfermedad pero lamentablemente no existe aún una cura para la misma. Los tratamientos son prolongados y necesitan seguimiento.

A veces el LP se presenta con períodos de actividad y períodos de regresión y está descrito que en algunos casos puede desaparecer completamente. Como primera medida, se debe dejar de usar todos aquellos productos potencialmente irritantes. No usar jabones o productos perfumados.

El objetivo del tratamiento es bajar la respuesta inflamatoria que es la que está sobreexpresada en el LP. El tratamiento más común consiste en el uso prolongado de corticoides tópicos potentes (cortisona).

Esta cortisona es segura para usar en estas condiciones y se puede usar 30grs en 3 meses sin inconvenientes. Se coloca 1 vez al día durante el primer mes, luego se reduce la aplicación a día por medio y eventualmente cuando sea necesaria.

Ocasionalmente ungüentos con inhibidores de calcineurina son usados para el tratamiento, como el tacrolimus o el pimecrolimus. Estos tratamientos se utilizan para otros tipos de inflamación de la piel como por ejemplo el eccema. Esto puede ayudar en ciertos casos, pero pueden arder cuando son aplicados por primera vez.

Si la vagina está comprometida, se debe manejar con cortisona intravaginal. En el caso de adherencias y estrechez del introito, se recomienda realizar fisioterapias del piso pelviano y utilizar dilatadores. En casos excepcionales se requiere cirugía.

En aquellos casos que las pomadas no controlen la inflamación, se indicará corticoide vía oral o inyectable. Quizás se puede recurrir a medicación que controle la hiper-respuesta del sistema inmune como por ejemplo el metotrexate o la cicloporina o el mofetil micofelonato.

Estos son fármacos que requieren exámenes regulares de sangre para monitorear los posibles efectos adversos de estas drogas. Aquellas mujeres que estén con terapia de corticoides, pueden quedar embarazadas, no obstante se recomienda evitar el embarazo si cualquiera de las otras drogas son utilizadas.

¿A qué cambios debo estar atenta?

Dado que el LP es una patología inflamatoria crónica, existe un riesgo aumentado de desarrollar cáncer vulvar en las mujeres con LP comparado con las mujeres que no lo padecen. Se estima que el riesgo es cercano al 3%. Cualquier condición diferente que Ud. observe, ya sea sangrado, lesiones que no curan en tiempo prudencial o protuberancias, Ud. debe consultar con su médico. Asimismo es importante que al menos una vez al año concurra al especialista para realizar el seguimiento de su LP.