

Liquen Escleroso (LE). A propósito de cuatro casos

Ésta es una enfermedad inflamatoria crónica y progresiva que habitualmente afecta a la región anogenital (85-90%), pero que también puede afectar a cualquier parte de la superficie corporal (LE extragenital).

Es relativamente frecuente con una prevalencia estimada en niñas de un 0,1%, principalmente prepúberes, y mujeres adultas de un 3% peri o postmenopáusicas.

Esto hace pensar en una relación con factores hormonales, si bien no ha podido demostrarse. El hecho de ser más frecuente en mujeres caucásicas también sugiere factores genéticos.

Etiopatogénicamente, se considera una enfermedad multifactorial: factores genéticos, hormonales, inmunológicos e infecciosos.

A nivel histológico, se caracteriza por una marcada inflamación en la dermis, adelgazamiento epitelial, engrosamiento de la membrana basal y otros.

Puede presentarse asintomático, pero sus características clínicas más frecuentes son: prurito vulvar intenso, sobre todo vespertino, dispareunia, disuria y sintomatología anal (prurito, fisuras, dolor, etc). Ante estos síntomas la paciente debe ser remitida al especialista.

La exploración (vulvoscopía) depende del momento evolutivo en que se encuentre. En fases iniciales podemos encontrar pápulas o maculo-pápulas irregulares, brillantes, de superficie lisa, que van confluyendo hasta formar placas planas y deprimidas en ambos labios. En fases avanzadas presenta una marcada atrofia, con aspecto frágil, apergaminado de color blanco y apagado, junto con excoriaciones y liquenificación. Ante la duda debe realizarse biopsia y diagnóstico histológico.

El tratamiento de elección son los corticoides tópicos de alta potencia como el propionato de clobetasol al 0,05% o el halobetasol al 0,05% y de alta-media potencia como la mometasona furoato 0,1%, usados de forma intralesional, aunque con grado de evidencia en contra.

Como segunda opción están los inhibidores de la calcineurina en forma tópica (pimecrolimus 1% y tacrolimus 0,1%), por su potente acción antiinflamatoria, efecto inmunomodulador local y bajo potencial inmunosupresor sistémico.

Como tercera y cuarta, probadas con distinto éxito, el propionato de testosterona (puede dar efectos secundarios masculinizantes) y los emolientes (con baja efectividad).

Debido a la falta de respuesta que suele darse, se han utilizado otras formas de tratamiento, como la terapia fotodinámica y los retinoides tópicos que todavía no tienen estudios clínicos con suficiente evidencia.

Actualmente, se han empezado a utilizar tratamientos diferentes



La Dra. Petra Vega, médico estético y presidenta de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME)

sin suficiente evidencia, pero sus resultados parecen ser prometedores, entre ellos: terapia fotodinámica, láser de CO₂, crioterapia, la ciclosporina oral y tópica, el metotrexate oral, la carboxiterapia, el PRP o, de forma experimental, la inyección de células madre de tejido adiposo.

El tema que nos ocupa es el uso de carboxiterapia como tratamiento de LE resistente a terapias convencionales.

Muestra: cuatro mujeres en edades comprendidas entre 55-60 años. Menopáusicas desde hace más de 5 años o sin terapia hormonal sustitutiva desde hace más de 3.

Todas ellas habían sido diagnosticadas de liquen escleroso por el especialista en ginecología (mínimo dos años antes) y todas habían realizado, al menos, los siguientes tratamientos sin remisión del proceso:

- Corticoides tópicos
- Inhibidores de la calcineurina
- Emolientes
- Dos de ellas habían recibido, además, propionato de testosterona sin apenas mejoría.

Todas presentaban una sintomatología muy importante, con prurito muy intenso que les impedía el sueño, grave dispareunia, disuria en diferentes grados y sintomatología anal moderada. En el momento de iniciar el tratamiento todas las pacientes estaban siendo tratadas con corticoides tópicos y emolientes de distintas marcas.

Tras consultar con su especialista, y contando con su autorización, se procede a aplicar carboxiterapia intralesional en toda la zona, con el equipo CDT Evolution de la marca Carbossiterapia Italiana, a flujos de 50-80 ml cada 2 semanas, hasta un total de 4. Desde la primera aplicación y con un intervalo de 24-48 horas. Las pacientes notan una mejoría sintomática, sobre todo en el prurito y consiguen dormir. En las siguientes sesiones se aprecia una mejora en el aspecto, mejorando el color y espesor de las mucosas.

Excepto el dolor a la aplicación y algún pequeño hematoma, no se observaron otros efectos secundarios. La adhesión de las pacientes al tratamiento fue total, dada la baja calidad de vida que tenían al inicio.

Tras ello, se pauta un mantenimiento de una sesión bimensual, con resultados mantenidos durante dos años.

Lo presentamos como una alternativa más, dada la baja incidencia de efectos secundarios para las pacientes refractarias a los tratamientos convencionales, combinable con otros tratamientos. Consideramos que deberían realizarse ensayos clínicos controlados que permitan la dosificación y pautas de tratamiento correctas con suficiente grado de evidencia.

Dra. Petra Vega López