



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/234 - ¡DOCTORA, TENGO UN PICOR INSOPORTABLE!

B. Morna Bejenaru, L. Arbonés Fincias, M. López Marín y G. Terceros Taboada

Médico de Familia. CAP Viladecans 1. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una paciente de 58 años, con antecedentes de asma en tratamiento con broncodilatadores, que consulta por prurito vulvar de meses de evolución, visitada múltiples veces en Atención Primaria y en Urgencias y tratada con varias cremas antifúngicas y corticoides sin resultado.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observa presencia de cistocele, despigmentación y atrofia en labio menor e introito. Tacto vaginal y citología son normales. Con la sospecha de liquen escleroatrófico (LE), confirmada luego por biopsia de la lesión, se inicia tratamiento con triamcinolona acetónido 0,05% y testosterona propionato 2% en dosis decreciente durante 3 semanas con mejoría del prurito.

Juicio clínico: El LE es una dermatosis cutánea que tiene predilección por el área genital. Representa un 13,5% de las afecciones vulvares, siendo más frecuente en mujeres postmenopáusicas. Macroscópicamente son maculo-pápulas confluentes, blanquecinas que pueden afectar a toda la vulva y zona perineal y pueden producir retracción del labio menor o del clítoris con estrechamiento del introito vulvar. Es asintomático en lesiones focales en estadios iniciales. Cuando da clínica, el prurito intenso, crónico, refractario, es el síntoma dominante. Induce rascado vigoroso con aparición de eritema y ulceración o sangrado que pueden enmascarar y retrasar el diagnóstico, que se establece siempre por biopsia de la lesión. El tratamiento de elección consiste en aplicación tópica de corticoides de potencia alta y muy alta, aunque su administración se limita a tres meses. Otras alternativas, en tratamientos a largo plazo, son pimecrólimus y testosterona.

Diagnóstico diferencial: Aunque clasificado como lesión epitelial no neoplásica, un 30% se asocia con hiperplasia escamosa que tiene alto riesgo de malignización y actualmente está en debate su asociación con el carcinoma celular escamoso.

Comentario final: Destacamos la importancia de hacer un diagnóstico precoz en Atención Primaria. Insistimos en que puede ser muy difícil reconocer el desarrollo de un cáncer en pacientes con LE por la asociación de ulceraciones y fisuras; de aquí la necesidad de biopsiar cualquier lesión sospechosa. Esta actitud permitirá detectar y tratar una lesión neoplásica en un estadio incipiente.

Bibliografía

1. Alfaro Sánchez A, Casados Vergara R.: Liquen escleroso y atrófico vulvar. Dermatol Rev Mex. 2013;57:394-7.

Palabras clave: Lupus esclerótico.