

## 347/3071 - LESIÓN LABIAL EN PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD

M. Gutiérrez Domínguez<sup>a</sup>, A. Cereijo Pardiñas<sup>b</sup>, C. Sal Redondo<sup>c</sup> y R. Giménez García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa-Sur. Valladolid. <sup>d</sup>Dermatólogo. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 48 años sin alergias medicamentosas, psoriasis en cuero cabelludo y alopecia circunscrita. En tratamiento con omeprazol 20 mg cada 24 horas, sulpiride/diazepam y colecalciferol. La paciente acude por placa eritematosa, descamativa localizada en área supralabial de 2 años de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Placa inflamatoria de 1 × 1 cm de aspecto liquenoide. Analítica sin alteraciones. Biopsia: la epidermis presenta acantosis, leve hiperqueratosis ortoqueratósica e hipergranulosis. El diagnóstico AP es de liquen plano.

**Orientación diagnóstica:** Líquen plano oral.

**Diagnóstico diferencial:** Pénfigo vulgar, estomatitis ulcerosa crónica, lupus eritematoso, leucoplasia y candidiasis.

**Comentario final:** El líquen plano es una alteración crónica del epitelio estratificado escamoso que puede afectar a mucosa oral, piel, genitales, uñas y cuero cabelludo. Se suele presentar en pacientes del sexo femenino en la sexta década de la vida. La localización aislada en el labio es poco común. Se desconoce su etiología aunque se ha relacionado con diversos factores genéticos, trastornos de ansiedad, fármacos como AINES e IECAS, infecciones víricas por VPH, VHC, H pylori; también enfermedades autoinmunes como CBP, hepatitis autoinmune, colitis ulcerosa y miastenia gravis. El líquen plano oral es una enfermedad autoinmune mediada por células T, en las que las células T CD8 autocitotóxicas desencadenan la apoptosis de las células basales del epitelio. Para su diagnóstico es esencial una biopsia. En el tratamiento varios estudios indican que el tacrolimus y el clobetasol tiene buenos resultados.

### Bibliografía

1. Gupta S, Kaur Jawanda M. Oral lichen planus: a review. IJD. 2015;60:222-9.
2. Kumar Samal D, Behera G, Gupta V. Isolated lichen planus of the lower lip: a case report. IJ ORL Neck Surgery. 2015;67(suppl 1):151-3.
3. Petruzz M, de Benedettis M, Pastore L. Isolatesd lichen planus of the lip. IJI. 2007;20:631-5.
4. Chamani G, Lofti S. Efficacy of tacrolimus and clobetasol in the treatment of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. IJD. 2015;54:996-1004.

**Palabras clave:** Líquen plano. Ansiedad.