



Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



CASO CLÍNICO

Estudio epidemiológico de los pacientes con liquen escleroatrófico genital. Resultados preliminares



Fernando López Carmona-Pintado^a, Enrique Díaz-Convalia^a,
María del Carmen Cano-García^b y Miguel A. Arrabal-Polo^{a,*}

^a Servicio de Urología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^b Servicio de Urología, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

Recibido el 7 de noviembre de 2013; aceptado el 4 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 12 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Liquen escleroso y
atrófico;
Epidemiología;
Enfermedades
asociadas

Resumen

Introducción: El liquen escleroso y atrófico es una enfermedad crónica, inflamatoria, adquirida, que produce una pérdida de calidad de vida y aumento de la morbilidad. Las causas de la aparición del liquen son desconocidas y es importante estudiar la relación de esta enfermedad con diferentes entidades patológicas, hábitos de vida y factores demográficos.

Objetivo: El objetivo de este estudio es presentar unos resultados preliminares de una pequeña casuística de pacientes con liquen escleroso y atrófico.

Material y métodos: Presentamos 20 pacientes sometidos a circuncisión por liquen escleroso y atrófico confirmado histológicamente, en los que analizamos características clínicas, analíticas y demográficas para completar un perfil epidemiológico del paciente con esta enfermedad.

Resultados: La media de edad de los pacientes estudiados fue de 54,8 años. Destaca que el 25% de los pacientes presenta una diabetes mellitus, el 50% hipercolesterolemia y el 75% sobrepeso. En términos globales el perfil lipídico y glucídico está alterado en el 50% de los pacientes que presentan esta enfermedad. Los pacientes con liquen presentan en un porcentaje importante de casos alteraciones del meato uretral, por lo que es importante su exploración.

Conclusión: Aunque es un estudio limitado por el número de pacientes, debemos tener en cuenta la posible asociación del liquen escleroso y atrófico con dislipidemia y otras enfermedades endocrino-metabólicas.

© 2013 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Lichen sclerosis et
atrophicus;
Epidemiology;
Disease associated

Epidemiological study of patients with genital lichen sclerosus. Preliminary results

Abstract

Introduction: Lichen sclerosis et atrophicus, or lichen sclerosus, is an acquired, chronic inflammatory disease, resulting in a loss of quality of life and increased morbidity. The causes of the

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arrabalp@ono.com (M.A. Arrabal-Polo).

appearance of lichen are unknown and it is important to study the relationship of this disease with different pathologies and lifestyle and demographic factors.

Objective: The objective of this study was to obtain and present some preliminary results from a small series of patients with lichen sclerosus.

Material and methods: We report 20 patients undergoing circumcision due to histologically confirmed lichen sclerosus, in whom we analysed demographic, clinical and analytical characteristics to complete an epidemiological profile of patients with this disease.

Results: The mean patient age was 54.8 years. It is notable that 25% of patients had diabetes mellitus, 50%, hypercholesterolemia and 75% were overweight. Overall lipid and carbohydrate profile was altered in 50% of patients with this disease. Patients with lichen present, in a significant percentage of cases, alterations of the urethral meatus, so the physical examination is very important.

Conclusion: Although this study had a limited number of patients, we have to bear in mind the possible association of lichen sclerosus with dyslipidemia and other endocrine and metabolic diseases.

© 2013 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El liquen escleroso es una dermatosis progresiva, esclerosante e inflamatoria que puede afectar al prepucio, al glande y a la piel adyacente de etiología desconocida y causante de una elevada morbilidad y pérdida de calidad de vida en los pacientes. Aunque clásicamente el liquen escleroso también se ha llamado balanitis xerótica obliterante, se prefiere la terminología de liquen, ya que contempla no solo el área genital masculina o femenina, sino también el área extragenital¹. Histológicamente el liquen escleroatrófico se caracteriza por un infiltrado inflamatorio de células T², que pueden presentar características específicas, que facilitan la cronificación de la enfermedad³.

La etiología de esta enfermedad es desconocida, con un posible origen multifactorial y relacionada con factores autoinmunes, genéticos, infecciosos y hasta hormonales⁴. Existen pocos estudios realizados en el varón y en nuestro país no hay en la literatura ningún estudio, al menos reciente, que analice y estudie los factores epidemiológicos principales en este tipo de varones con esta enfermedad.

La hipótesis de estudio es la relación existente entre el liquen escleroso y atrófico con otras enfermedades inflamatorias, así como los hábitos de vida.

Material y métodos

Desde octubre de 2012 hasta abril de 2013 hemos recogido un total de 20 pacientes intervenidos de circuncisión por liquen escleroso y atrófico (fig. 1) demostrado histológicamente. Estos pacientes provienen del área sanitaria de Granada, atendidos en el Hospital Universitario San Cecilio. En todos hemos recogido variables demográficas, clínicas, antecedentes personales y familiares y marcadores de laboratorio.

Resultados

La edad media de los pacientes estudiados ha sido de $54,8 \pm 11,9$ años. Las características demográficas y clínicas

quedan adecuadamente reflejadas en las tablas 1 y 2, destacando en este estudio preliminar la aparente asociación del liquen escleroatrófico con hipercolesterolemia, síntomas sexuales, aumento del índice de masa corporal, elevación de PCR y hemoglobina glucosilada.

Tabla 1 Principales características demográficas estudiadas en los pacientes con liquen escleroso y atrófico

Características demográficas	
<i>Nivel educativo</i>	
Elemental	50%
Intermedio	30%
Superior	20%
<i>Situación laboral</i>	
Sector servicios	30%
Sector sanitario	10%
Funcionario	5%
Autónomo	20%
Desempleado	10%
Otro	25%
<i>Estado civil</i>	
Soltero	10%
Casado	80%
Separado	5%
Viudo	5%
<i>Tabaquismo</i>	35%
<i>Ingesta de café</i>	40%
<i>Ingesta de té</i>	10%
<i>Ingesta de alcohol</i>	55%
<i>Actividad sexual</i>	
Sin actividad	10%
1-2 al mes	20%
3-4 al mes	30%
5-8 al mes	25%
> 9 al mes	15%



Figura 1 A. Se observa un prepucio estrecho con cambios de coloración en un paciente con diabetes. B. Observamos un cambio de colocación en el glande junto con meato uretral estenótico. En ambos casos se confirmó histológicamente la presencia de liquen escleroso y atrófico.

Tabla 2 Principales parámetros clínicos y analíticos estudiados en los pacientes con liquen escleroso y atrófico genital

Características clínicas y analíticas

Antecedentes personales

Gonorrea	5%
Uretritis no gonocócica	5%
Balanitis candidiásica	5%
Condilomas acuminados	0%
Traumatismos genitales	0%
Diabetes mellitus	25%
Vitíligo	0%
Psoriasis	5%
Alopecia areata	20%
Estrés	15%
Enfermedad inflamatoria intestinal	0%
Hipercolesterolemia	50%
Hipertiroidismo	0%

Antecedentes familiares

Diabetes mellitus	40%
Vitíligo	0%
Alpecia areata	35%
Psoriasis	10%
Enfermedad tiroidea	5%

Forma de presentación

Síntomas urinarios	40%
Síntomas sexuales	50%
Síntomas mixtos	35%
Estenosis de meato (< 18 ch)	50%

Marcadores clínicos y analíticos actuales

Aumento del IMC (> 25)	75%
Hiper glucemia (glucemia > 100 mg/dl)	40%
Aumento colesterol LDL (> 130 mg/dl)	45%
Descenso colesterol HDL (< 35 mg/dl)	10%
Hipertrigliceridemia (> 150 mg/dl)	45%
Elevación hemoglobina glucosilada (> 6%)	50%
Elevación PCR (> 5 mg/l)	45%
Elevación TSH (> 4,2 µU/ml)	20%

Discusión

El liquen escleroso es una enfermedad cutánea crónica, adquirida, inflamatoria y que produce atrofia de etiología desconocida y con una supuesta patogénesis de origen autoinmune. La enfermedad cuando afecta a los genitales produce una elevada morbilidad y pérdida de la calidad de vida en el varón. La edad de aparición es variable, aunque habitualmente suele presentarse con un mayor pico de incidencia entre la 3.^a-4.^a décadas de la vida⁵; en nuestro estudio la edad de aparición es un poco más tardía. Es una enfermedad que aparece de forma mucho más frecuente en la mujer con respecto al varón, con una proporción 6:1 o 10:1, según las series⁶, y que está presente hasta en el 40% de los niños que se someten a circuncisión⁷. En nuestro trabajo observamos que en todos los casos los pacientes fueron tratados mediante circuncisión, con resultado histológico de liquen escleroso y atrófico, lo que ocasionaba importantes síntomas urinarios, sexuales o mixtos, algo que está presente en un elevado porcentaje de pacientes como forma de presentación⁵. En casos avanzados de la enfermedad esta puede progresar y no solo afectar al prepucio, sino también producir una estenosis a nivel del meato uretral⁸, que en casos más graves afecta de forma proximal a la uretra. En nuestra pequeña serie de pacientes observamos cómo el calibre del meato uretral está por debajo de 18 ch en el 50% de los afectados con liquen escleroso.

Desde hace unos años se viene estudiando la relación existente del liquen escleroso con factores genéticos, fundamentalmente con el sistema HLA, que puede desempeñar un papel importante en la fisiopatogenia de esta enfermedad, con factores autoinmunes y su relación con otras enfermedades del mismo origen⁹, con factores infecciosos, como la presencia previa de infección por Borrelia, Espiroquetas y con factores locales como traumatismos y escaras¹⁰. Parece existir una relación entre el liquen y la hipercolesterolemia⁴, dato que hemos apreciado en nuestro estudio inicial. Además, puede existir relación del liquen con

otras enfermedades como la alopecia areata y la diabetes mellitus⁴.

Sin duda, el hecho más importante y que nos gustaría destacar en los resultados preliminares de este trabajo es la existencia de un perfil lipídico alterado de forma evidente un porcentaje importante de los pacientes, así como su asociación con una elevación en el índice de masa corporal (en el 75% de los pacientes el IMC es superior a 25 kg/m²). En el 45% de los pacientes observamos unos niveles de colesterol LDL superiores a 130 mg/dl y unos niveles de triglicéridos superiores a 150 mg/dl.

Somos conscientes de las limitaciones evidentes de este estudio, no solo por el número reducido de casos y por la falta de un grupo de comparación, pero es un estudio inicial, en el que ofrecemos unos resultados preliminares acerca de los factores epidemiológicos más importantes relacionados con el liquen escleroso y atrófico de afectación genital en el varón. Estos datos deben confirmarse en estudios comparativos, y así poder establecer un perfil más definido en los pacientes con liquen escleroso y atrófico.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gutiérrez-Pascual M, Vicente-Martín FJ, López-Esteban JL. Lichen sclerosus and squamous cell carcinoma. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:21–8.
2. Lukowsky A, Muche JM, Sterry W, Audring H. Detection of expanded T cell clones in skin biopsy samples of patients with lichen sclerosus et atrophicus by T cell receptor- δ polymerase chain reaction assays. *J Invest Dermatol.* 2000;115:254–9.
3. Wenzel J, Wiechert A, Merkel C, Bieber T, Tüting T. IP10/CXCL10-CXCR3 interaction: A potential self-recruiting mechanism for cytotoxic lymphocytes in lichen sclerosus et atrophicus. *Acta Derm Venereol.* 2007;87:112–7.
4. Bjekic M, Sipetic S, Marinkovic J. Risk factors for genital lichen sclerosus in men. *Br J Dermatol.* 2011;164:325–9.
5. Edmonds EVJ, Hunt S, Hawkins D, Dinneen M, Francis N, Bunker CB. Clinical parameters in male genital lichen sclerosus: A case series of 329 patients. *JEADV.* 2012;26:730–7.
6. Pugliese JM, Morey AF, Peterson AC. Lichen sclerosus: Review of the literature and current recommendations for management. *J Urol.* 2007;178:2268–76.
7. Kiss A, Kiraly L, Kutasy B, Merksz M. High incidence of balanitis xerotica obliterans in boys with phimosis: Prospective 10-year study. *Pediatr Dermatol.* 2005;22:305.
8. Fernández Fernández M, Pérez Bustillo A, Martínez Sáenz de Jubera J, Rodríguez Fernández LM, Gallo Rolania FJ. Estenosis del meato uretral secundaria a liquen escleroso. *An Pediatr (Barc).* 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.04.003>.
9. Kreuter A, Kryvosheyeva Y, Terras S, Moritz R, Mollenhoff K, Altmeyer P, et al. Association of autoimmune diseases with lichen sclerosus in 532 male and female patients. *Acta Derm Venereol.* 2013;93:238–41.
10. Powell JJ, Wojnarowska F. Lichen sclerosus. *Lancet.* 1999;353:1777–83.