



P-353 - LIQUEN PERIANAL EROSIVO, DESAFÍO DIAGNÓSTICO ANTE LESIONES SOSPECHOSAS

Ocerin Alganza, Olatz; Villalabeitia Ateca, Ibabe; García González, José María; Servide Staffolani, María José; Cervera Aldama, Jorge; Sánchez Mayoral Moris, Alfonso; Rubio Cerdeiro, Paula; de la Quintana Basarrate, Aitor

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: El liquen plano perianal es una entidad mucocutánea benigna inflamatoria crónica de etiología desconocida que consiste en la aparición de lesiones papulares pruriginosas que dejan hiperpigmentación residual, pudiendo presentar a su vez lesiones lineales o anulares. Habitualmente se presenta en la región anogenital en mujeres de 40-50 años, pudiendo afectar áreas extragenitales de forma poco frecuente. Afecta al 1,5-5% de los pacientes valorados en consultas externas de Dermatología y representa una reacción autoinmune mediada por los linfocitos T y dirigida contra los queratinocitos basales que expresan autoantígenos en su superficie que han sido modificados por diversas causas como son las infecciones virales (VHC), medicación o alérgenos de contacto. El liquen plano erosivo es una variante extremadamente rara de liquen perianal que cursa con erosiones, úlceras y lesiones por rascado dolorosas en la que el diagnóstico y el tratamiento suponen un reto. Habitualmente la terapia con esteroides de elevada potencia resulta efectivo y la mejoría es considerable.

Caso clínico: Mujer de 65 años con antecedente de tratamiento antirretroviral por VHC con buen control e hipotiroidismo en tratamiento con Eutirox se realiza colonoscopia de cribado objetivando lesiones papulosas blanquecinas y mínimas erosiones perianales por las que es derivada a Dermatología. Durante la anamnesis refiere prurito y ligera proctalgia de larga data y a la exploración presenta placas liquenoides sobre hemorroides externas, algunas de ellas con pequeñas erosiones y lesión satélite sobreelevada hiperqueratósica a unos 3 cm del margen anal externo. Se realiza analítica con serologías y PCR de exudado vaginal que resultan normales y un *punch* de 3 mm que muestra hiperplasia epidérmica sin displasia, algo verruciforme y con hipergranulosis. No se observan células de aspecto koilocitario y en la unión hay exocitosis de linfocitos, daño vacuolar y queratinocitos apoptóticos, todo ello compatible con liquen plano perianal variante erosiva. Se aborda el caso de manera conjunta entre Dermatología y Cirugía General iniciando tratamiento conservador con clobetasol 0,5 mg/g tópico nocturno. Se realiza revisión conjunta en 6 semanas objetivando importante mejoría clínica encontrándose la paciente asintomática y con las lesiones perianales prácticamente desaparecidas, erosiones cicatrizadas y la lesión satélite plana. Continúa con el mismo tratamiento en pauta descendente (2 días por semana) hasta su suspensión a los 4 meses. Actualmente la paciente permanece asintomática, no presenta placas liquenoides perianales y la lesión satélite permanece plana, violácea y sin erosión.

Discusión: El liquen plano perianal tipo erosivo aislado es una variante infrecuente que típicamente se presenta con erosiones crónicas dolorosas de 0,5-3 cm que pueden progresar a úlceras, cicatrices y destrucción tisular con bordes violáceos. A pesar de que a menudo envuelve el área mucosa genital y oral, puede aparecer en la piel palmoplantar, conducto lacrimal y auditorio y esófago. Dentro del diagnóstico diferencial se incluyen la enfermedad perianal de Crohn, la enfermedad de Paget extramamaria, neoplasias cutáneas o infección por VHS y CMV. El abordaje multidisciplinar y la correlación clínico-patológica resultan clave en el diagnóstico y habitualmente las lesiones se resuelven con tratamiento esteroideo tópico en 3-4 semanas.