



Mancha blanquecina como primera manifestación clínica de liquen plano bucal

Whitish patches as a first manifestation of oral lichen planus

Antonio Gaspar Díaz Ramos^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9231-7747>

Darselys Rivero Linares² <https://orcid.org/0000-0003-0773-9935>

Albadio Samir Pérez López¹ <https://orcid.org/0000-0002-1201-4720>

¹Hospital General Docente "Enrique Cabrera Cossío", Departamento de Cirugía Maxilofacial. La Habana, Cuba.

²Hospital General Docente "Enrique Cabrera Cossío", Departamento de Anatomía Patológica. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: antogd@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Díaz Ramos A, Rivero Linares D, Pérez López A. Mancha blanquecina como primera manifestación clínica de liquen plano bucal. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2022;10(3):564-571. Acceso: 00/mes/2022. Disponible en:
<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/981>

RESUMEN

Introducción: El liquen plano es una enfermedad autoinmune dermatológica inflamatoria crónica, en la que se produce actividad linfocitaria T contra los blancos de células basales de los epitelios y la dermis. Se presenta con relativa frecuencia, al afectar la cavidad bucal, en especial, a la mucosa bucal.

Objetivo: Presentar un caso con lesiones típicas de liquen plano bucal, con buena evolución.

Caso clínico: Se presenta un caso de una paciente femenina de 54 años de edad, que acude a consulta externa de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente "Enrique Cabrera" de La Habana. Refirió molestias dolorosas en la mucosa bucal que le dificultaba comer y masticar, con alrededor de 10 días de evolución. Se estudió a la paciente y se diagnosticó la presencia de un liquen plano bucal, mediante biopsia. Se indicó tratamiento sintomático y con vitaminas, modificación del estilo de vida y ansiolíticos.

Conclusiones: La paciente mostró una evolución favorable.

Palabras clave: Liquen plano; diagnóstico bucal; toma de decisiones clínicas; signos y síntomas; mucosa bucal.

ABSTRACT

Introduction: Lichen planus is a chronic inflammatory dermatological autoimmune disease in which T lymphocyte activity is produced against basal cell targets of epithelia and dermis, occurring relatively often and affecting the oral cavity, especially the oral mucosa.

Objective: To present a case of a whitish patch as first manifestation of oral lichen planus.

Clinical case: A fifty-four-year-old female patient attended the Maxillofacial Surgery Service outpatient clinic of the "Enrique Cabrera Cossio" General Hospital in Havana reporting painful discomfort in the oral mucosa of approximately 10 days of evolution that made it difficult for her to eat and chew. The patient was studied and the presence of oral lichen planus was diagnosed by biopsy. Symptomatic and vitamin treatment, lifestyle modification and anxiolytics were indicated.

Conclusions: A case of a patient that reported a whitish patch in the oral mucosa as the first manifestation of buccal lichen planus is presented.

Key words: Plane lichen; diagnosis, oral; clinical decision-making; signs and symptoms; mouth mucosa.

INTRODUCCIÓN

En biología, el liquen se considera la simbiosis de un hongo y un alga que crece en la corteza de los árboles y en piedras de los ríos. Su apariencia de placas y líneas da nombre a una enfermedad de las mucosas y la piel, conocida como liquen plano (LP).⁽¹⁾

El liquen plano se define como una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente, caracterizada por exacerbaciones y remisiones impredecibles que afecta a la piel y las membranas mucosas. *Erasmus*



Wilson realiza la primera descripción del LP en el año 1869. En 1895, *Wickham* describió la disposición reticulada de las lesiones del liquen plano, al tiempo que *Darier* sistematizó la histopatología en 1900.⁽¹⁾

El liquen plano es también una enfermedad autoinmune dermatológica, en la que se produce actividad linfocitaria T contra los blancos de células basales de los epitelios y la dermis. Se presenta con relativa frecuencia al afectar la cavidad bucal, en especial la mucosa bucal. Se observa con mayor frecuencia en adultos de edad media, entre la tercera y quinta década de la vida. En raras ocasiones afecta a pacientes pediátricos, no así a mujeres, respecto a las cuales la proporción es de 3:2 en comparación con los varones.^(1,2) Alrededor del 1 % de la población tiene probabilidades de estar afectada por liquen plano.⁽²⁾

Su etiología es desconocida y tiene naturaleza autoinmune, en la que se produce una agresión T linfocitaria, dirigida frente a las células basales del epitelio en la mucosa oral. Las células atacadas desarrollan un complejo mecanismo molecular, enfocado a detener el ciclo celular de la reparación del DNA o inducir la apoptosis, con el fin de eliminar células muy dañadas en su DNA. Algunos autores afirman que las células epiteliales del LPO responden con frecuencia a este ataque con un aumento en las tasas de proliferación. Sería posible afirmar que los mecanismos moleculares que controlan el crecimiento, proliferación, maduración y apoptosis en las células epiteliales atacadas, pueden jugar un papel importante en el proceso de transformación maligna.⁽¹⁾

Las lesiones en piel han sido descritas y clasificadas como pápulas poligonales de color púrpura pruriginosas, que por lo general aparecen en las superficies dérmicas de flexión, tanto en extremidades superiores e inferiores. Pueden existir sin ser identificadas por cada paciente hasta que causan prurito. El liquen plano reticular es más común aún que la forma erosiva, sin embargo, esta última ha sido descrita en numerosos estudios. Lo anterior tal vez se deba a que la forma erosiva es sintomática y en algunas ocasiones muy dolorosa, lo cual obliga al paciente a acudir de inmediato al especialista.

En la mayoría de las ocasiones, la forma reticular es asintomática e involucra de forma bilateral la parte posterior de la mucosa bucal. Las demás superficies de la mucosa bucal pueden estar afectadas, como el borde lateral y dorsal de la lengua, la encía, el paladar y el borde bermellón del labio.⁽²⁾

El tratamiento del liquen plano bucal varía y depende de la gravedad de la enfermedad. Los objetivos principales de la terapia implican aliviar los síntomas y disminuir el tiempo desde el inicio hasta la resolución. A menudo implica el uso de corticosteroides tópicos, administrados según la gravedad y ubicación de la lesión. Es necesario también eliminar los factores irritantes locales: la higiene bucal debe ser extrema, con la eliminación de los depósitos de sarro, y se debe dar asistencia psicológica al paciente cuya afectación lo requiera.⁽³⁾

PRESENTACIÓN DE CASO

A la consulta externa de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente "Enrique Cabrera" acude una paciente femenina de 54 años de edad, con antecedentes de salud aparente. Ella refirió llevar alrededor



de siete días con irritación y molestias dolorosas en la mucosa de la boca, que se irradiaba a las encías y le ocasionaba dificultad para ingerir alimentos y masticar, además de referir estrés emocional debido a esta situación. Ante el examen físico de la cabeza y el cuello, no mostró signos positivos de alguna enfermedad. Luego del examen físico intrabucal, se apreció la mucosa bucal hipocoloreada, húmeda, con presencia de manchas planas blanquecinas en la mucosa de ambos carrillos, con predominio derecho, de aspecto reticular, similar a una malla, que al palparla le provocaba dolor, tártaro supragingival y una higiene bucal deficiente, como se observa en la figura 1.



Fig. 1. Primera visita.

Se indica revisión e interconsulta por Estomatología, con el objetivo de realizar tartrectomía y de controlar la higiene bucal. Se le brindó además una charla educativa para mejorar dicha higiene. Se indicaron exámenes de laboratorio clínico, de tipo hemoquímicos, los cuales se realizaron e informaron: hemoglobina 122g/l; leucocitos: $9,8 \times 10^9/l$; glicemia 5,4mmol/l; factor reumatoideo: negativo; proteína C reactiva: negativa; eritrosedimentación: 22mm/H. Se indicó colutorios de solución salina, buchadas con romerillo y no ingerir alimentos calientes ni condimentados. Se citó a reconsulta a los 10 días, y acude con mejoría clínica, tal como se observa en la figura 2. Se realizó biopsia por ponche que informó: mucositis/ estomatitis de interfase liquenoide, superficial, sin displasia epitelial, compatible con liquen plano bucal. Tinción histoquímica de PAS negativa, como se constata en la figura 3.



Fig. 2. Presencia de placas blanquecinas en mucosa de ambos carrillos.

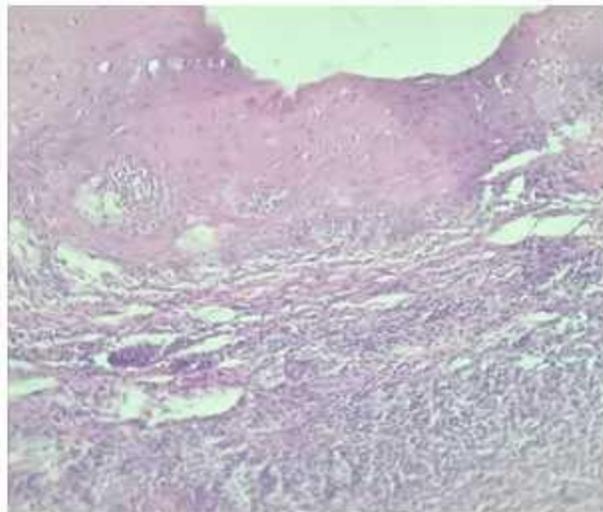


Fig. 3. Estudio histopatológico.

RESULTADOS

En el trabajo publicado por *Lodi y otros*⁽⁴⁾ se incluyeron 35 estudios y 1 474 participantes en dicha revisión. Siete estudios se evaluaron con riesgo de sesgo general bajo, 11 como de riesgo incierto y los 17 estudios restantes con riesgo de sesgo alto. Se presentaron los hallazgos para los resultados principales, el dolor y la resolución clínica medidos al final del ciclo de tratamiento -entre una semana y seis meses- y los efectos adversos. En la revisión completa se presentó la evidencia limitada disponible

para las comparaciones entre los diferentes corticosteroides, y los corticosteroides comparados con tratamientos alternativos o complementarios.

Sánchez Gay y otros⁽⁵⁾ presentaron un caso similar en un paciente masculino de 54 años, donde se concluye que la presencia de displasia epitelial puede ser un elemento predictor de una posible transformación maligna del liquen plano bucal. El tratamiento con inmunomoduladores u homeopáticos -combinado con ansiolíticos- resultó una buena opción para la remisión de los signos y síntomas del liquen plano bucal.

Alberdi Navarro⁽⁶⁾ plantea que la enfermedad liquenoide bucal engloba una serie de trastornos crónicos de la mucosa oral, considerados malignos en potencia, que por lo general al, afecta a las mujeres entre la quinta y séptima década de la vida. En estos casos, la lesión clínica diagnóstica fundamental de la enfermedad fue la pápula blanca.

En la investigación de *Nogueras Valdés*,⁽⁷⁾ este llega a las conclusiones de que la tasa de transformación maligna sigue el patrón demográfico, y encuentra al sexo femenino como el más común. No obstante, existen estudios que difundan datos donde el varón presenta mayor tasa de afectación. Dicho estudio plantea además que la inflamación crónica y el estrés oxidativo se relaciona con la malignización del liquen plano bucal, debido a los cambios originados en macromoléculas como lípidos, proteínas y ADN.

En el estudio de *García Pola y otros*⁽⁸⁾ se plantea un algoritmo que se recomienda como guía para establecer el tratamiento del liquen blanco bucal en sus formas clínicas atróficas y erosivas. Se destaca el empleo del propionato de clobetasol al 0,025-0,05% -de aplicación tópica- como primera alternativa terapéutica. En segundo lugar, el tacrolimús al 0,1% y pimecrolimús al 1%, también formulado para su pauta tópica. Por último, se aborda el empleo de corticosteroide sistémico y la aplicación de láser de diodo.

Leonardi y otros⁽⁹⁾ presentaron un caso clínico similar, de una mujer de 39 años, que acudió a consulta estomatológica por presentar múltiples lesiones blancas en la cavidad bucal de un año de evolución, con sintomatología de estrés y ardor ante comidas picantes e ingesta de cítricos. Plantearon además que el seguimiento clínico de los pacientes se debe realizar a largo plazo, para lograr la remisión de las lesiones, control de la enfermedad y evitar futuras complicaciones.

En un caso publicado en España por *Gefuell Larrondo y otros*,⁽¹⁰⁾ se presenta a una paciente con lesiones blanquecinas y estrías, típicas del liquen plano -aunque sin manifestaciones bucales- que ha tenido una deficiente respuesta a los tratamientos, por lo cual se ha visto afectada -en gran medida- su calidad de vida.

En conclusión, la paciente mostró una evolución favorable.

Se hace necesario, entonces, el manejo interdisciplinario de los profesionales de la salud de las diversas especialidades involucradas en el tratamiento a los pacientes que sufren esta enfermedad.



REFERENCIAS

1. Pereda Rojas ME, González Cardona Y, Torres Herrera LW. Actualización sobre liquen plano bucal. ccm [Internet]. 2016 Sep;20(3):539-55. Acceso: 23/08/2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2016/ccm163i.pdf>
2. Villanueva Sánchez FG, Escalante Macías LH, Zambrano Galván G, Cuevas González JC, Maya García IA. Liquen plano bucal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Alerg Méx [Internet]. 2018 dic;65(4):424-30. Acceso: 23/08/2022. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000400424&lng=es
3. Díaz Caballero AJ, Arrieta González LL, Martínez Martínez AA. Liquen plano oral en niños: revisión de literatura y reporte de caso. Rev Argent Dermatol. [Internet]. 2019 sep;100(3):31-40. Acceso: 23/08/2022. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2019000300031&lng=es
4. Lodi G, Manfredi M, Mercadante V, Murphy R, Carrozzo M. Interventions for treating oral lichen planus: corticosteroid therapies. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Feb 28;2(2):CD001168. Access: 23/08/2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32108333/>
5. Sánchez Gay JM, Artze Caballero M, Artze Caballero G. Liquen plano bucal. Presentación de un caso. Rev Med Electrón [Internet]. 2016 dic;38(6):869-76. Acceso: 23/08/2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600008&lng=es
6. Alberdi Navarro J. Caracterización clinicopatológica de la enfermedad liquenoide oral y sus principales subtipos [Tesis]. Bilbao: Universidad del país Vasco; 2017. Acceso: 23/08/2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/23845>
7. Noguera Valdés JC. Liquen plano oral y cáncer oral [Tesis]. Sevilla: Facultad de Odontología. Departamento de Estomatología; 2018. Acceso: 23/08/2022. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/77621/TFG%20JUAN%20CARLOS%20NOGUERA%20VALDES.pdf?sequence=1>
8. García Pola MJ, González Álvarez L, Garcia Martin JM. Treatment of oral lichen planus. Systematic review and therapeutic guide Medicina Clínica [Internet]. 2017;149(8):351-62. Access: 23/08/2022. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2387020617306277>
9. Leonardi N, Caciva R, Piemonte ED, Brusa M, Gonzalez C, Garay ME, et al. Liquen plano oral. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Methodo [Internet]. 2020;5(2):73-7. Acceso: 23/08/2022. Disponible en: <https://methodo.ucc.edu.ar/index.php/methodo/article/view/176>



10. Gefaell Larrondo I, Ares-Blanco S. Liquen plano: a propósito de un caso, revisión de la literatura y su influencia en la calidad de vida. Rev Aten Primaria [Internet]. 2022 may;54(5):102317. Acceso: 23/08/2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8938873/#!po=73.0769>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno en la realización del estudio.

Recibido: 20/09/2022.

Aprobado: 19/11/2022.

