



FORO DE RESIDENTES

FR - La importancia del tratamiento con corticoides tópicos en pacientes con liquen escleroso vulvar en la prevención de recurrencias de carcinoma vulvar

RF - Importance of Topical Corticosteroid Treatment for Vulvar Lichen Sclerosus to Prevent Recurrences of Vulvar Carcinoma

M. Luque-Luna, X. Bosch-Amate y D. Morgado-Carrasco*

Servicio de Dermatología, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Liquen escleroso vulvar;
Carcinoma escamoso vulvar;
Corticosteroides;
Tratamiento

KEYWORDS

Vulvar lichen sclerosus;
Vulvar squamous cell carcinoma;
Corticosteroids;
Treatment

El liquen escleroso vulvar (LEV) es una dermatosis crónica infradiagnosticada e infratratada^{1,2}. Tiene una prevalencia estimada del 0,1 al 1,7%², y un pico bimodal en prepúberes y mujeres posmenopáusicas. Se caracteriza por prurito y lesiones cicatriciales que dificultan el normal funcionamiento sexual y urinario¹. La sobrerregulación de la vía Th1

generaría un estado proinflamatorio crónico en los queratinocitos. La inactivación de genes de supresión tumoral como p53 y CDKN2A propiciaría cambios displásicos que posteriormente facilitarían el desarrollo de carcinoma escamoso vulvar (CECv)¹⁻⁴. La finalidad de las diversas terapias utilizadas (corticoides e inhibidores de la calcineurina tópicos y terapia fotodinámica, entre otros) es aliviar la sintomatología, prevenir los cambios cicatriciales y evitar la transformación maligna¹. Los corticoides tópicos de alta potencia son el tratamiento de elección (tabla 1)¹⁻⁵. Su uso podría disminuir la transformación a CECv⁵, pero se desconoce si pueden reducir la recurrencia de CECv.

Chin et al.³ han publicado recientemente los resultados de un estudio de cohorte en pacientes con LEV con antecedentes de CECv o neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada (NIVd) extirpado/a, estudiando la asociación entre la terapia indefinida con corticoides tópicos (uso diario con ajuste de dosis una vez conseguido el control de la enfermedad, definido como piel de textura normal y sin decoloración blanca) y el riesgo de recurrencia de CECv o NIVd. Se excluyeron los pacientes con CECv/NIVd asociado a virus del papiloma, los individuos sin buena adherencia al tratamiento corticoide y a aquellos con menos de 5 años de seguimiento, incluyendo un total de 11 pacientes. De estos, 8 (73%) per-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: morgadodaniel8@gmail.com
(D. Morgado-Carrasco).

Tabla 1 Tratamiento recomendado del liquen escleroso vulvar

Tratamiento recomendado	Corticoides tópicos de alta potencia como el propionato de clobetasol al 0,05%*
Régimen recomendado	Aplicación tópica diaria durante 1 a 3 meses, dependiendo de la respuesta clínica, luego a días alternos, para finalmente realizar una pauta de mantenimiento aplicándolo dos veces a la semana
Potenciales beneficios	Disminución de la sintomatología Reducción de los cambios estructurales asociados, como sinequias y cicatrices Disminución del desarrollo de carcinoma escamoso vulvar Reducción de la recurrencia de carcinoma escamoso vulvar
Duración del tratamiento	Indefinido
Efectos adversos potenciales	Atrofia cutánea, telangiectasias, irritación y alteraciones de la pigmentación, entre otros efectos secundarios locales. Sin embargo, en los estudios con largo período de seguimiento no se han descrito efectos adversos graves para las pacientes

* Otras alternativas incluyen otros corticoides tópicos, como el fluorato de mometasona al 0,1%, corticoides intralesionales, inhibidores de la calcineurina tópicos, testosterona 2% tópica, progesterona 2% u 8% tópica, retinoides y ciclosporina tópica, fototerapia y terapia fotodinámica. Entre los tratamientos sistémicos se han utilizado diversos inmunosupresores, como los glucocorticoides, la ciclosporina y el metotrexato. La cirugía y el láser CO₂ se reservan para el tratamiento de las complicaciones.

Además, es recomendable el uso de emolientes, ropa interior suave (de seda o similar) y evitar el roce, el rascado, el uso de jabones y el lavado frecuente con agua.

Fuente: Lee et al.⁵.

manecieron libres de recurrencia, con un seguimiento medio de 10,5 años (rango, 5,1-16,5). Dos pacientes (18%) presentaron recidivas del CECv: uno de ellos desarrolló múltiples recurrencias de CECv, y un paciente (9%) tuvo recurrencia de su NIVd. En total, el 27% presentaron algún tipo de recurrencia, en contraposición con las tasas de recurrencia a 5 años de los pacientes que no realizan tratamiento de mantenimiento, que se calculan entre el 44 y el 47% en la literatura. Solo un paciente (9%) desarrolló múltiples recaídas, un porcentaje mucho menor al descrito en otros estudios^{3,4}. No se describieron efectos adversos significativos asociados a la terapia corticoidea tópica. Una de las limitaciones del trabajo es su pequeño tamaño muestral, aunque el largo periodo de seguimiento da robustez a sus resultados. Previamente, Lee et al.⁵ demostraron que el tratamiento indefinido con corticoides de alta potencia generaba mejores resultados clínicos: reducía las alteraciones anatómicas, reducía la sintomatología y podía prevenir el desarrollo de CECv, comparado con estudios previos en los que los corticoides tópicos se utilizaban solo cuando el paciente presentaba síntomas. El uso prolongado de corticoides tópicos reduciría la inflamación crónica asociada al desarrollo del CECv y podría reducir los costes sanitarios y la morbilidad.

Cada vez más facultativos optan por el tratamiento indefinido con corticoides tópicos, pero aún muchos temen los

posibles efectos secundarios y deciden suspenderlo una vez controlados los síntomas^{1,2}. Queremos remarcar la importancia de su uso crónico en los pacientes con LEV, sobre todo en aquellas con un CECv/NIVd previo, para evitar recurrencias y secuelas posquirúrgicas.

Bibliografía

1. Krapf JM, Mitchell L, Holton MA, Goldstein AT. Vulvar lichen sclerosis: Current perspectives. *Int J Womens Health*. 2020;12:11–20.
2. Melnick LE, Steuer AB, Bieber AK, Wong PW, Pomeranz MK. Lichen sclerosis among women in the United States. *Int J Womens Dermatol*. 2020;6:260–2.
3. Chin S, Scurry J, Bradford J, Lee G, Fischer G. Association of topical corticosteroids with reduced vulvar squamous cell carcinoma recurrence in patients with vulvar lichen sclerosis. *JAMA Dermatol*. 2020;156:813–4.
4. Yap JKW, Fox R, Leonard S, Ganesan R, Kehoe ST, Dawson CW, et al. Adjacent lichen sclerosis predicts local recurrence and second field tumour in women with vulvar squamous cell carcinoma. *Gynecol Oncol*. 2016;142:420–6.
5. Lee A, Bradford J, Fischer G. Long-term management of adult vulvar lichen sclerosis: A prospective cohort study of 507 women. *JAMA Dermatol*. 2015;151:1061–7.