

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i4.6601>

Liquen escleroso. Características clínico-patológicas de 66 casos

Lichen sclerosus. Clinicopathological characteristics of 66 cases.

Daniela Attili-Castro,¹ Itzel Anayn Flores-Reyes,² María Elisa Vega-Memije,³ Rosa María Lacy-Niebla³

Resumen

ANTECEDENTES: El liquen escleroso es una dermatosis de evolución crónica que afecta principalmente el área genital y en el 15% afecta zonas extragenitales.

OBJETIVOS: Describir las características clínico-patológicas de los casos diagnosticados como liquen escleroso genital y extragenital en la División de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el que se analizaron los archivos de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González de enero de 2001 a febrero de 2020; se incluyeron los pacientes con diagnóstico clínico-patológico de liquen escleroso.

RESULTADOS: Se obtuvieron 66 casos con diagnóstico de liquen escleroso, 55 casos de liquen escleroso genital y 11 de liquen escleroso extragenital, con predominio del sexo femenino en ambos casos; se encontró que 3 casos tuvieron liquen escleroso genital y extragenital. La topografía más frecuente en el liquen escleroso genital fue en los labios mayores y el glande. En los casos de liquen escleroso extragenital afectó las extremidades superiores con predominio en las axilas. La histopatología mostró como hallazgos relevantes vacuolización de las células de la capa basal, hiperqueratosis, hialinización de la colágena e infiltrado por linfocitos principalmente.

CONCLUSIONES: El liquen escleroso es una enfermedad que, debido a su amplia variabilidad clínica e histopatológica, puede llegar a ser de difícil diagnóstico por su similitud con otras afecciones, como morfea o vitiligo.

PALABRAS CLAVE: Liquen escleroso; liquen escleroso extragenital; carcinoma epidermoide.

Abstract

BACKGROUND: Lichen sclerosus is a chronically evolving dermatosis that affects the genital area and in 15% it has an extragenital presentation.

OBJECTIVES: To describe the clinicopathological characteristics of the genital and extragenital lichen sclerosus cases diagnosed at the Dermatology Department of the General Hospital Dr. Manuel Gea González, Mexico City.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out in which the Dermatopathology files of the General Hospital Dr. Manuel Gea González, Mexico City, were analyzed from January 2001 to February 2020, selecting patients with a clinical-pathological diagnosis of lichen sclerosus.

RESULTS: Sixty-six cases with diagnosis of lichen sclerosus were obtained, 55 of the cases were genital and 11 extragenital with a predominance of the female sex in both cases. It was found that 3 cases presented both genital and extragenital lichen sclerosus. The most frequent location was the labia majora and the glans. The most frequent location found in extragenital lichen sclerosus were the upper extremities. Histopathology reported vacuolization of the basal layer, hyperkeratosis, hyalinization of the collagen and infiltrated mainly by lymphocytes.

¹ Residente de segundo año de Dermatología. División de Dermatología.

² Pasante de servicio social en Dermatopatología.

³ Dermatóloga adscrita, División de Dermatología. Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Recibido: marzo 2021

Aceptado: marzo 2021

Correspondencia

Rosa María Lacy Niebla
rosilacy@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como: Attili-Castro D, Flores-Reyes IA, Vega-Memije ME, Lacy-Niebla RM. Liquen escleroso. Características clínico-patológicas de 66 casos. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (4): 518-527.

CONCLUSIONS: Lichen sclerosus is an entity that, due to its wide clinical and histopathological variability, can be difficult to diagnose due to its similarity to other entities such as morphea or vitiligo.

KEYWORDS: Lichen sclerosus; Extragenital lichen sclerosus; Squamous cell carcinoma.

ANTECEDENTES

El liquen escleroso es una dermatosis adquirida progresiva esclerosante e inflamatoria de causa desconocida que afecta las mucosas y la piel. Se manifiesta principalmente en la región anogenital, pero pueden aparecer lesiones en piel extragenital.^{1,2,3} El liquen escleroso genital es una enfermedad debilitante que causa prurito, dolor, disuria, restricción de la micción, dispareunia, dificultad para las evacuaciones y disfunción sexual significativa en mujeres y hombres, es crónica y recidivante, puede llegar a alterar la anatomía, lo que lleva a deterioro funcional. A pesar de ser una dermatosis benigna, conlleva riesgo de malignidad del 2 al 8% de llegar a padecer carcinoma epidermoide e, incluso, melanoma. Se estima que su prevalencia en la población general es de 1 por 300-1000 individuos. Es más frecuente en mujeres que en hombres con relación que va de 3:1-10:1; el inicio de los síntomas es bimodal, afecta a edades tempranas y a adultos, cerca de la cuarta década de la vida.⁴⁻⁸

El liquen escleroso es de origen incierto; sin embargo, hay varias hipótesis de su patogénesis, entre ellas, la predisposición genética. Otra hipótesis es la autoinmunidad ya que se ha visto en relación con otras enfermedades autoinmunitarias hasta en el 28% de los casos, como enfermedad tiroidea, alopecia areata y anemia perniciosa, entre otras, esta asociación

es más frecuente en las mujeres.^{4,9,10} El 25% de niñas prepúberes que se diagnostican logran la remisión completa después de la menarquia, lo que hace sospechar que las hormonas pueden participar en la patogénesis de la enfermedad.^{4,7} Se han investigado agentes infecciosos, como *Borrelia burgdorferi*, virus de Epstein-Barr y virus de papiloma humano (VPH) en la aparición del liquen escleroso; sin embargo, no se ha definido el papel que juegan en su patogénesis. Se concluye que la etiopatogenia del liquen escleroso es multifactorial.⁷⁻¹¹

En términos clínicos, el liquen escleroso vulvar se caracteriza por placas de color blanco marfil con superficie brillante que comúnmente suelen ser simétricas y principalmente afectan la parte interna de la vulva, el periné y el área perianal, pueden afectar el introito vaginal, lo que produce dispareunia, o también estenosis perianal, lo que genera defecación dolorosa; cuando se afectan la vulva y la región perianal puede observarse una figura de esclerosis en 8. El 10% de los casos pueden ser asintomáticos; sin embargo, sus principales síntomas son prurito, ardor, dolor, disuria e incontinencia urinaria.^{12,13,14} En hombres generalmente afecta el glande, el prepucio y el surco coronal; inicialmente se manifiesta como máculas hipopigmentadas o eritematosas inespecíficas, o placas de color blanco violáceo con márgenes definidos, pueden verse induradas o como un anillo blanco esclerótico en la parte distal del prepucio. Se acompaña de

fisuras, erosiones, prurito, ardor y dolor. Como complicación, puede provocar estenosis uretral, esclerosis y estrechamiento del prepucio, que resulta en disfunción eréctil.^{12,15,16}

El liquen escleroso extragenital es poco frecuente, generalmente es asintomático, pero puede causar prurito; la topografía más común incluye el cuello, los brazos (axilas) y la parte superior del tronco, la región submamaria, el abdomen (periumbilical) y las piernas. En términos clínicos, se manifiesta como pápulas planas lisas, de color blanco marfil o placas atróficas blanquecinas que pueden estar rodeadas de un halo eritematoso o violáceo.¹⁷⁻²⁰

El diagnóstico del liquen escleroso principalmente es clínico; sin embargo, existen datos histopatológicos que pueden correlacionarse en casos en los que la clínica no sea tan específica. Entre los cambios histopatológicos más comunes y significativos se describen una epidermis atrófica con aplanamiento de los procesos interpapilares, banda subepidérmica de esclerosis e infiltrado liquenoide de linfocitos debajo de esa banda. Los primeros cambios dérmicos son edema subepitelial, colágeno homogeneizado y vasos sanguíneos dilatados debajo de la membrana basal. El infiltrado linfocítico puede ser liquenoide o intersticial. La bibliografía menciona el daño de interfaz vacuolar junto con la esclerosis dérmica como los criterios diagnósticos mínimos requeridos de liquen escleroso, aunque la esclerosis o hialinización de la colágena pueda estar ausente en las lesiones tempranas. La correlación clínico-patológica es fundamental para el diagnóstico definitivo.^{5,7,12}

El tratamiento de primera línea del liquen escleroso genital son los esteroides tópicos ultrapotentes durante un periodo de tres meses, además de cuidados de la piel, como un sustituto de jabón, emolientes y una preparación de barrera cutánea. Debe considerarse a los este-

roides tópicos potentes, acitretina, metotrexato y fototerapia para pacientes con liquen escleroso extragenital.^{7,21}

El objetivo de este estudio es describir las características clínico-patológicas de los casos diagnosticados como liquen escleroso, así como comparar los hallazgos histopatológicos del liquen escleroso genital y extragenital de los casos de la División de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo, y transversal, en el que se analizaron los datos clínicos e histológicos de todos los pacientes con diagnóstico clínico-patológico de liquen escleroso del archivo del Departamento de Dermatopatología, efectuado de enero de 2001 a febrero de 2020. Se registró el sexo, la edad de los pacientes, la topografía, el diagnóstico clínico de envío y el tiempo de evolución. Los criterios histopatológicos evaluados incluyeron hiperqueratosis, acantosis, atrofia, degeneración vacuolar de las células de la capa basal, hialinización de la colágena, infiltrado inflamatorio y ectasia vascular.

RESULTADOS

Se obtuvieron 66 casos con diagnóstico clínico-patológico de liquen escleroso. De éstos, 55 eran de localización genital y 11 extragenital, ya incluidos 3 que tenían localización genital y extragenital simultáneamente. Predominó en el sexo femenino tanto en la localización genital ($n = 37$) como en la extragenital ($n = 10$). Los límites de edad fueron de 4 y 84 años (promedio: 51 años) en el liquen escleroso genital y de 12 y 72 años (promedio: 43 años) en el extragenital. Las características demográficas se muestran en el **Cuadro 1**.

Cuadro 1. Liquen escleroso genital y extragenital. Características demográficas

Sexo (liquen escleroso genital)	Valores (n = 55)	Sexo (liquen escleroso extragenital)	Valores (n = 11)
Femenino	37	Femenino	10
Masculino	18	Masculino	1
Edad (años)		Edad (años)	
0-14	4	0-14	1
15-30	3	15-30	1
31-46	12	31-46	4
47-62	23	47-62	3
63-78	9	63-78	2
79-94	4	79-94	0

La localización más frecuente en el liquen escleroso genital vulvar fue en los labios mayores (n = 27). En el liquen escleroso de pene la localización más frecuente fue el glande (n = 13). La manifestación clínica predominante en el liquen escleroso genital en ambos sexos fue de placas hipocrómicas-acrómicas con áreas de atrofia y algunas veces esclerosadas, seguidas de máculas hipocrómicas y erosiones. **Figuras 1 y 2 y Cuadro 2**

La topografía más frecuente encontrada en liquen escleroso extragenital en ambos sexos fueron las extremidades superiores (n = 9) con predominio en la región axilar de forma bilateral y simétrica (n = 5). El liquen escleroso extragenital se manifestó de igual forma como placas hipopigmentadas con áreas de atrofia como máculas hipopigmentadas lenticulares. **Figura 3 y Cuadro 3**

El tiempo de evolución del liquen escleroso extragenital en general fue muy variable (15 días a 15 años en el genital y de 6 meses a 16 años en el extragenital).



Figura 1. Liquen escleroso en genitales femeninos. Fusión de los labios mayores con obliteración del introito vaginal y placas atróficas eritematosas con hiperpigmentación e hipocromía periférica que se extienden al área perianal.

Los síntomas más reportados en liquen escleroso en ambos sexos fue prurito (67%) seguido de dolor (25%), eritema (11%), disuria (11%); el 7% de los pacientes cursaron asintomáticos. La manifestación clínica más frecuente en uno y otro sexo fue una placa hipopigmentada (71%) de bordes irregulares bien definidos que algunas veces se palpaba esclerosada con eritema y algunas áreas de atrofia, la segunda manifestación más frecuente fue mácula hipopigmentada (29%) de límites irregulares bien definidos con aspecto de piel acartonada.



Figura 2. Liquen escleroso en genitales masculinos. Placas acrómicas esclerosas en el cuerpo del pene y el prepucio, con placas eritematosas e hipocrómicas queratóticas y una exulceración en el glande.

El diagnóstico clínico de envío se describe en el **Cuadro 4.**

Los datos histopatológicos que se reportaron fueron: daño de interfaz vacuolar como el hallazgo más frecuente en liquen escleroso seguido de hiperqueratosis y la hialinización de la colágena. En el liquen escleroso extragenital se encontró atrofia epidérmica en el 100% de los casos, seguido de un infiltrado linfocítico perivascular superficial y la hialinización de la colágena como hallazgos más frecuentes en esta serie. **Figuras 4 y 5 y Cuadro 5**

Cuadro 2. Liquen escleroso genital. Características clínicas

Genitales femeninos - Topografía	N = 37	Morfología	N = 37
Labios mayores	27	Placas hipocrómicas-acrómicas con atrofia en la superficie	20
Labios menores	20	Placas hipocrómicas-acrómicas esclerosadas	14
Clítoris	4	Mácula acrómica con áreas de atrofia	9
Introito vaginal	8	Mácula hiperpigmentada	2
Horquilla vaginal	4	Erosiones	7
Región perineal	10	Eritema	1
Glúteos	3	Placa eccematosa ulcerada	1

Genitales masculinos-Topografía	N = 18	Morfología	N = 18
Glande	13	Placas hipocrómicas-acrómicas con atrofia en su superficie	10
Surco balanoprepucial	3	Placas hipocrómicas-acrómicas esclerosadas	8
Prepucio	4	Mácula acrómica con áreas de atrofia	4
Cuerpo del pene	8	Erosiones	5
Meato uretral	3	Placa eccematosa ulcerada	1

DISCUSIÓN

El liquen escleroso es una enfermedad inflamatoria, crónica y recidivante de origen multifactorial que puede afectar la región genital y extragenital. Se han utilizado múltiples términos para descri-



Figura 3. Liquen escleroso extragenital. Placas irregulares eritematosas, hipo e hiperpigmentadas con esclerosis y atrofia en la localización más frecuente.

bir el liquen escleroso, como liquen escleroso y atrófico (LEA), balanitis xerótica obliterante en los hombres, enfermedad de Csillag, liquen *albus*, distrofia hipoplásica, enfermedad de las manchas blancas y *kraurosis vulvae*, entre otros; sin embargo, la Sociedad Internacional para el estudio de Enfermedades Vulvovaginales propone el término liquen escleroso para llamar a esta enfermedad.^{4,5}

Kreuter y colaboradores²² reportaron en su estudio 532 pacientes con liquen escleroso de los que el 85% tenía liquen escleroso genital y

Cuadro 3. Liquen escleroso extragenital. Características clínicas

Topografía	N = 11	Morfología	N = 11
Extremidades superiores	9	Placas hipopigmentadas con atrofia en superficie	4
Axilas	5		
Extremidades inferiores	6	Máculas hipopigmentadas lenticulares	4
Tórax	4	Pápulas hipopigmentadas que confluyen en placa	2
Región submamaria	4		
Abdomen	3	Pápulas purpúricas confluentes en placa lineal	1
Periumbilical	1		
Cabeza	5		
Cuello	4		
Cara	1		
Genitales	3		

Cuadro 4. Liquen escleroso genital y extragenital. Diagnósticos de envío

Diagnósticos de envío	Liquen escleroso genital/extragenital (n)
Vitíligo	9/2
Dermatitis por contacto	5/0
Liquen plano	5/0
Liquen simple crónico	4/0
Carcinoma epidermoide	2/0
Eritroplasia de Queyrat	2/0
Atrofia por esteroide	1/0
Morfea en placas	1/2
Atrofodermia de Pasini y Pierini	1/2
Cicatriz	1/0
Anetodermia	0/1

el 15% tenía enfermedad extragenital, ambos con predominio del sexo femenino y proporción mujer:hombre de 3:1 y con edad promedio de 49 años. En esta serie el 6% (n = 32) fueron niños menores de 14 años con predominio del

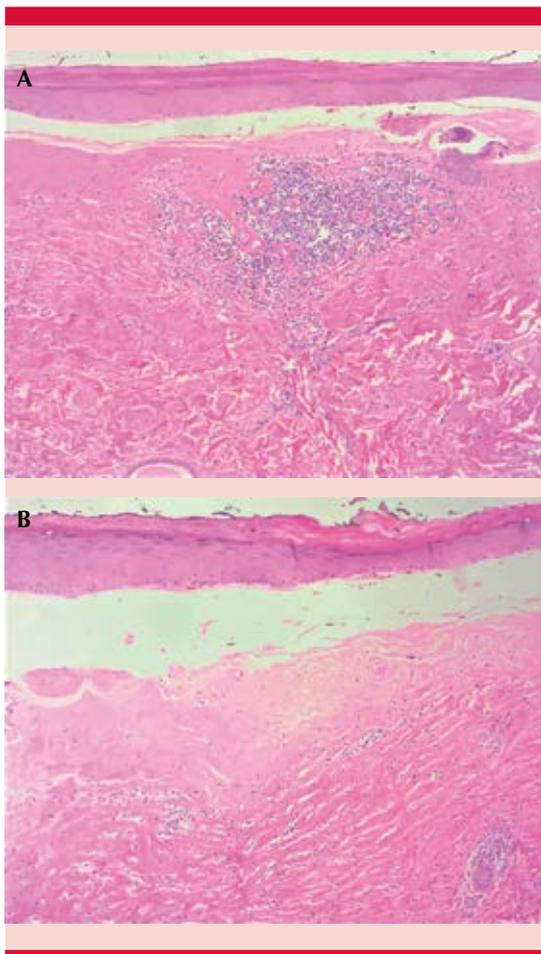


Figura 4. Imagen histológica de liquen escleroso. **A.** Epidermis adelgazada y separada de la dermis por el daño de interfaz vacuolar, infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario, hialinización de la colágena subepidérmica. HE 10X. **B.** Acercamiento, se observa con detalle el infiltrado inflamatorio y las fibras de colágena hialinizadas. HE 40x.

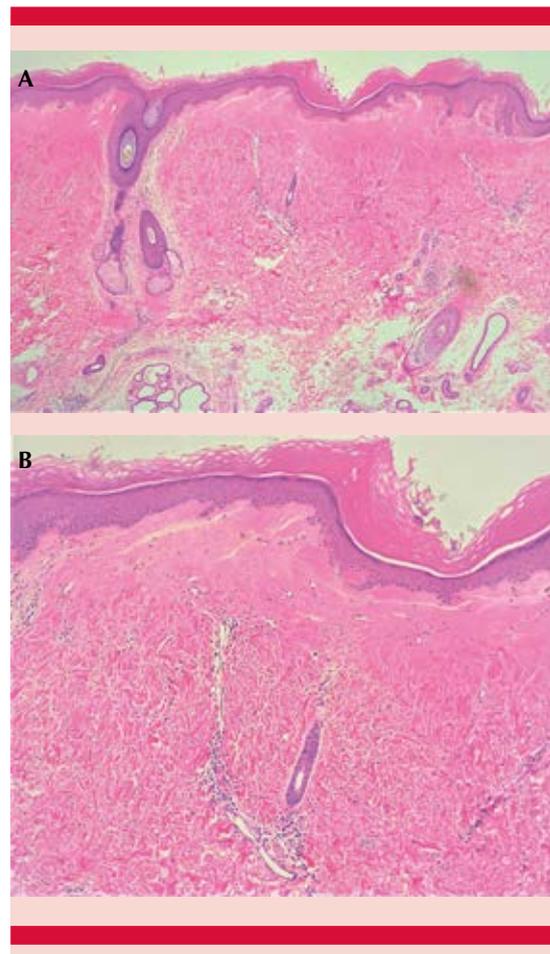


Figura 5. Imagen histológica de liquen escleroso extragenital. **A.** Imagen panorámica de piel, se observa hiperqueratosis, epidermis con acantosis irregular, las fibras de colágena hialinizadas en la dermis superior y anexos presentes en la zona axilar. HE 4x. **B.** Acercamiento en el que se observa la esclerosis de las fibras de colágena en la dermis papilar y superficial y vasos capilares dilatados. HE 20X.

sexo femenino con proporción mujer:hombre de 15:1. En nuestro estudio encontramos 55 casos de liquen escleroso genital y 11 de enfermedad extragenital, de igual forma predominó el sexo femenino en general con proporción mujer:hombre de 2.5:1 y edad promedio de 51 años en el liquen escleroso genital y de 43 años en el liquen escleroso extragenital. En

nuestra serie 5/66 casos fueron niños menores de 14 años con predominio del sexo femenino y proporción mujer:hombre de 4:1; nuestros datos son muy similares a los reportados por estos autores, únicamente varía la relación mujer:hombre en niños menores de 14 años; sin embargo, esto puede deberse a que nuestra muestra es menor.

Cuadro 5. Distribución de los datos histopatológicos encontrados en todos los casos

Datos histológicos	Liquen escleroso genital (n = 55)	Liquen escleroso extragenital (n = 11)
Hiperqueratosis	32	6
Acantosis	28	2
Daño de interfaz vacuolar	39	6
Atrofia epidérmica	16	11
Hialinización de la colágena	32	8
Infiltrado linfocítico en banda	25	2
Infiltrado linfocítico perivascular superficial	26	9
Ectasia vascular	22	1

Krapf y colaboradores²³ reportaron que el 79% de las mujeres con liquen escleroso vulvar refirieron dolor crónico. En nuestra serie, el síntoma más predominante fue el prurito seguido del dolor. El prurito puede llegar a ser un síntoma muy importante porque muchas veces llega a provocar excoriaciones, equimosis, la cronicidad lleva a liquenificación, principalmente en piel perilesional. En mujeres adultas puede causar una alteración significativa en la arquitectura vulvar. En nuestra serie se obtuvieron 5 de 66 casos con pérdida de la anatomía. El tiempo de evolución de estos casos fue de 1 a 5 años. Estas alteraciones anatómicas llevan a complicaciones, como dificultad para la micción, dispareunia y cuando afectan la región perianal pueden causar dolor a la defecación. Se ha reportado que en hombres el liquen escleroso conduce a fimosis progresiva y puede llegar a generar deformidad importante con disfunción eréctil; estos datos no se documentaron en nuestra serie.

Se ha descrito una incidencia del 9 al 50% de fimosis en niños debidas a liquen escleroso.

Calleja-Aguayo y colaboradores⁶ encontraron en su estudio una incidencia de liquen escleroso de 3.9% de niños con edad media de 8.2 años que padecían fimosis cicatricial, ellos reportaron menor incidencia que la bibliografía ya que no enviaron el prepucio a estudio histopatológico de manera rutinaria. En nuestro estudio encontramos únicamente un caso de liquen escleroso en un niño de 11 años quien inició a los 7 años de edad con fimosis y dificultad para miccionar; a los 9 años le realizaron circuncisión sin alivio de los síntomas por lo que se efectuaron dilataciones uretrales y se administró betametasona tópica, con alivio parcial.

Cabe resaltar la importancia de los síntomas, así como la pérdida de la anatomía y el efecto psicosocial y emocional que esta enfermedad conlleva. Shasi y colaboradores²⁴ llevaron a cabo un estudio de la morbilidad psicológica y psiquiátrica en el liquen escleroso. Aplicaron un cuestionario a 26 pacientes con liquen escleroso, 61.5% eran hombres y 34.6% mujeres; de éstos 38% estaban preocupados por posibles defectos cosméticos del liquen escleroso; 23% refirió que la apariencia cosmética había afectado su confianza y el 27% refirió que afectaba la libido; 58% reportó ansiedad; 19% insomnio; 69% preocupación constante y al 27% le generaba estrés. Éstos son algunos de los efectos psicológicos reportados por la apariencia que el liquen escleroso genera en los genitales.

En cuanto al liquen escleroso extragenital, Kreuter y colaboradores²² encontraron mayor prevalencia en mujeres que en hombres con relación 12:1; la espalda, las extremidades superiores y el tórax como la topografía más frecuentemente afectada. Reportaron 10% de liquen escleroso extragenital en niñas menores de 14 años y no se evidenció esta manifestación en niños. En nuestra serie encontramos que el sexo femenino predominó con relación 10:1 con afectación más frecuente en las extremidades

superiores (axilas), seguidas de las extremidades inferiores, únicamente hubo un caso en una niña menor de 14 años, lo que representó el 9% de la muestra. No se evidenció en nuestra serie liquen escleroso extragenital en niños menores de 14 años.

Dalal y su grupo²⁵ describieron algunas diferencias en cuanto a los hallazgos histopatológicos de liquen escleroso genital y extragenital, se documentó ectasia vascular en el 100% de los casos extragenitales y genitales, mientras que en nuestra serie la ectasia vascular se encontró únicamente en 22 de 55 casos de liquen escleroso genital y en 1 de 11 casos de liquen escleroso extragenital. Ellos reportaron hiperqueratosis, hialinización dérmica e infiltrado inflamatorio como los hallazgos encontrados con más frecuencia en el liquen escleroso genital; por otro lado, describieron a la atrofia, vacuolización de la capa basal y esclerosis dérmica como los hallazgos más frecuentes en el liquen escleroso extragenital. En cuanto a los hallazgos histopatológicos de nuestro estudio encontramos mayor frecuencia de vacuolización de las células de la capa basal seguida de hiperqueratosis y hialinización de la colágena en el liquen escleroso genital. En el liquen escleroso con manifestación extragenital, encontramos atrofia en todos los casos seguida de infiltrado inflamatorio linfocítico perivascular superficial y hialinización de la colágena. Estos hallazgos difieren de los reportados por Dalal y su grupo²⁵ confirmando el amplio espectro histopatológico del liquen escleroso; sin embargo, mantiene ciertas características que nos permiten concluir que el diagnóstico de liquen escleroso debe establecerse con la correlación clínico-patológica de cada caso.

Bleeker y colaboradores²⁶ encontraron una incidencia de carcinoma epidermoide vulvar de 2.6% de mujeres con tiempo medio de evolución de 3.3 años después del diagnóstico de liquen escleroso, y reportaron incidencia

acumulada de 2.1, 3.3, 4.1 y 6.7 después de 5, 10, 15 y 20 años de seguimiento, respectivamente. En nuestro estudio encontramos 1/66 caso de carcinoma epidermoide vulvar. Kantere y colaboradores²⁷ reportaron incidencia del 1% de carcinoma epidermoide en liquen escleroso de pene, menor a la reportada por Barbagli y colaboradores²⁸ quienes en su estudio documentaron un 8.4% de lesiones malignas (carcinoma epidermoide, carcinoma verrucoso) o premalignas (eritroplasia de Queyrat). El intervalo de tiempo entre el diagnóstico de liquen escleroso y la aparición del carcinoma fue de 14 a 30 años. En nuestro estudio documentamos un caso de carcinoma epidermoide de pene. El riesgo de malignización del liquen escleroso en nuestra serie es similar a lo reportado en la bibliografía; sin embargo, no contamos con el seguimiento de todos los casos.

CONCLUSIONES

El liquen escleroso es una afección que, debido a su amplia variabilidad clínica e histopatológica, puede llegar a ser de difícil diagnóstico por su similitud con otras afecciones, como morfea en el caso del liquen escleroso extragenital o vitíligo en el caso de la manifestación genital.

La topografía más frecuente del liquen escleroso son labios mayores o el glande y los miembros superiores en el liquen escleroso extragenital; el riesgo de malignización coinciden con lo descrito en la bibliografía. Los hallazgos histológicos, como la degeneración vacuolar de las células de la capa basal, la hiperqueratosis, la hialinización de la colágena y la existencia de infiltrado inflamatorio linfocítico varía en cuanto a la manifestación clínica; sin embargo, mantiene las características histológicas reportadas en el liquen escleroso, lo que nos lleva a concluir que el diagnóstico del liquen escleroso debe establecerse con la correlación clínico-patológica.

Es importante el diagnóstico preciso debido al riesgo de transformación maligna que tiene el liquen escleroso, así como las implicaciones psicosociales y funcionales que llegan a afectar la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS

- Gutiérrez-Pascual M, Vicente-Martin FJ, López-Estebarez JL. Liquen escleroso y carcinoma escamoso. *Actas Dermosifiliogr* 2012; 103: 21-8.
- Fergus K, Lee A, Baradaran N, Erickson B, et al. Pathophysiology, clinical manifestations, and treatment of lichen sclerosus: A systematic review. *Urology* 2020; 135: 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.09.034>.
- Halonon P, Jakobsson M, Heikinheimo O, Riska A, et al. Lichen sclerosus and risk of cancer. *Int J Cancer* 2017; 140: 1998-2002. doi. 10.1002/ijc.30621.
- Nair PA. Vulvar lichen sclerosus et atrophicus. *J Mid-life Health* 2017; 8: 55-62. doi. 10.4103/jmh.JMH_13_17.
- Guerra A. Liquen escleroso. *Actas Dermosifiliogr* 2003; 94 (10): 633-41.
- Calleja-Aguayo E, Hernández-Calvarro AE, Marhuenda-Irastorza C. Balanitis xerótica obliterante, patología infradiagnosticada de relevancia clínica. *Cir Pediatr* 2015; 28: 133-136.
- Fistalar SK, Itin PH. Diagnosis and treatment of lichen sclerosus: An update. *Am J Clin Dermatol* 2013; 14: 27-47. doi. 10.1007/s40257-012-0006-4.
- Marfatia Y, Surani A, Baxi R. Genital lichen sclerosus et atrophicus in females: An update. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* 2019; 40 (1): 6-12. doi. 10.4103/ijstd.IJSTD_23_19.
- Hald AK, Blaakaer J. The possible role of human papillomavirus infection in the development of lichen sclerosus. *Int J Dermatol* 2017; 57 (2):139-146. doi. 10.1111/ijd.13697.
- Cooper SM, Ali I, Baldo M, Wojnarowska F. The association of lichen sclerosus and erosive lichen planus of the vulva with autoimmune disease: a case-control study. *Arch Dermatol* 2008; 144: 1432-1435. doi. 10.1001/archderm.144.11.1432.
- Nasca MR, Daniele Innocenzi D, Micali G. Penile cancer among patients with genital lichen sclerosus. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 911-4. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(99\)70245-8](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(99)70245-8).
- Kirtschig G. Lichen sclerosus—presentation, diagnosis and management. *Dtsch Arztebl Int* 2016; 113: 337-43. doi. 10.3238/arztebl.2016.0337.
- Nerantzoulis I, Grigoriadis T, Michala L. Genital lichen sclerosus in childhood and adolescence—a retrospective case series of 15 patients: early diagnosis is crucial to avoid long-term sequelae. *Eur J Pediatr* 2017; 176: 1429-1432. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3004-y>.
- Alfaro-Sánchez AB, Casados-Vergara RF. Liquen escleroso y atrófico vulvar. *Dermatol Rev Mex* 2013; 57: 394-397.
- Charlton OA, Smith SD. Balanitis xerotica obliterans: a review of diagnosis and management. *Int J Dermatol* 2019; 58 (7): 777-781. doi. 10.1111/ijd.14236.
- López PJ, Reed F, Vigneaux L. Balanitis xerótica obliterante: ¿una amenaza permanente? *Rev Chil Urol* 2013; 78 (4): 48-50.
- Chaudhari ND, Virmani NC. Hypopigmented papules over the chest. *Indian J Dermatol* 2013; 58: 412.
- Ganesan L, Parmar H, Das JK, Gangopadhyay A. Extragenital lichen sclerosus et atrophicus. *Indian J Dermatol* 2015; 60 (4): 420. doi. 10.4103/0019-5154.160516.
- Rodríguez-Acar MC, Neri-Carmona M, Elizondo-Rodríguez A. Liquen escleroso extragenital. Comunicación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2017; 26 (1): 15-19.
- Cortés-Ros O, Matos-Figueroa F, Gahona-Kross T, Villacres ML. Liquen escleroso atrófico genital y extragenital diseminado. Presentación de un caso. *Medisur* 2013; 11 (6).
- Lewis FM, Tatnall FM, Velangi SS. British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus. *Br J Dermatol* 2018; 178: 839-853. doi. 10.1111/bjd.16241.
- Kreuter, A, Kryvosheyeva, Y, Terras, S, Moritz R, et al. Association of autoimmune diseases with lichen sclerosus in 532 male and female patients. *Acta Derm Venereol* 2013; 93: 238-241. doi. 10.2340/00015555-1512.
- Krapf JM, Mitchell L, Holton MA, Goldstein AT. Vulvar lichen sclerosus: Current perspectives. *Int J Womens Health* 2020; 12: 11-20. doi. 10.2147/IJWH.S191200.
- Shasi PB, Chapman HT, Evans DT, Jaleel H. Psychological and psychiatric morbidity in lichen sclerosus in a cohort recruited from a genitourinary medicine clinic *Int J STD AIDS* 2010; 21: 17-18. doi. 10.1258/ijsa.2009.009102.
- Dalal V, Kaur M, Rai CB, Singh A, et al. Histopathological spectrum of lichen sclerosus et atrophicus. *Indian J Dermatopathol Diagn Dermatol* 2017; 4: 8-13. doi. 10.4103/ijdpdd.ijdpdd_66_16.
- Bleeker MC, Visser PJ, Overbeek LI, van Beurden M, et al. Lichen sclerosus: Incidence and risk of vulvar squamous cell carcinoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2016; 25 (8). doi. 10.1158/1055-9965.EPI-16-0019.
- Kanterer D, Löwhagen GB, Alvengren G, Maneskold A, et al. The clinical spectrum of lichen sclerosus in male patients – A retrospective study. *Acta Derm Venereol* 2014; 94: 542-546. doi. 10.2340/00015555-1797.
- Barbagli G, Palminteri E, Mirri F, Guazzoni G, et al. Penile carcinoma in patients with genital lichen sclerosus: a multicenter survey. *J Urol* 2006; 175: 1359-63. doi. 10.1016/S0022-5347(05)00735-4.