

LIQUEN ESCLEROATRÓFICO EXTRAGENITAL TRATADO CON TERAPIA FOTODINÁMICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

EXTRAGENITAL SCLEROATROPHIC LICHEN TREATED WITH PHOTODYNAMIC THERAPY: A CASE REPORT

Autores:  Leticia Marcos-González ^{(1)*}, M^a Cruz Pérez-Llorente, ⁽¹⁾, Beatriz Velázquez-García ⁽¹⁾, María Yolanda Vicente-Martín ⁽¹⁾, Laura Sánchez-Velicia ⁽²⁾

⁽¹⁾ Unidad de Enfermería Dermatológica. Centro de Especialidades Arturo Eyrías. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid (España)
⁽²⁾ Facultativo especialista en Dermatología. Centro de Especialidades Arturo Eyrías. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid (España)

Contacto (*): lmarcosgo@saludcastillayleon.es

Fecha de recepción: 16/03/2023
Fecha de aceptación: 30/04/2023

Marcos-González L, Pérez-Llorente MC, Velázquez-García B, Vicente-Martín MY, Sánchez-Velicia L. Liquen escleroatrófico extragenital tratado con terapia fotodinámica: a propósito de un caso. *Enferm Dermatol.* 2023; 17(48): e01-e03. DOI: 10.5281/zenodo.7951444

RESUMEN:

Presentamos el caso de una mujer de 50 años diagnosticada de Liquen Escleroatrófico (LEA) extragenital con buena respuesta a la terapia fotodinámica convencional (TFD), después del fracaso de diversos tratamientos previos que incluyó clobetasol crema, tacrolimus pomada, fotoquimioterapia tópica con psoralenos (PUVA-crema), corticoides orales y metotrexato. Se concluye indicando que, un adecuado conocimiento de las lesiones de LEA y la aplicación de la TFD, por enfermería dermatológica es primordial para realizar un correcto abordaje y manejo de esta patología.

Palabras clave: Liquen Escleroso y Atrófico, Atención de enfermería, Fotoquimioterapia, metilaminolevulinato (MAL).

ABSTRACT:

We present the case of a 50-year-old woman diagnosed with extragenital scleroatrophic lichen (LEA) with good response to conventional photodynamic therapy (PDT), after the failure of several previous treatments including clobetasol cream, tacrolimus ointment, topical photochemotherapy with psoralens (PUVA-cream), oral corticoids and methotrexate. We conclude by indicating that an adequate knowledge of LEA lesions and the application of PDT by dermatologic nurses is essential for a correct approach and management of this pathology.

Keywords: Lichen Sclerosus and Atrophicus, Nursing Care, Photochemotherapy, Methylaminolevulinatate (MAL).

INTRODUCCIÓN:

El Liquen Escleroatrófico (LEA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, poco frecuente. Su prevalencia en la población general se estima que es de 1 caso cada 300-1.000 habitantes. Es más frecuente en mujeres que en varones en

una proporción 10/1. La edad de aparición suele ser entre 40 y 60 años, especialmente alrededor de la menopausia. En el 17% de los casos se recogen casos familiares, el 14% de los pacientes presentan además alguna enfermedad autoinmune concomitante y el 59% de los casos refiere antecedentes de atopía. También se ha descrito su coexistencia con el liquen plano, la morfea, ambos a la vez, e incluso con esclerodermia sistémica. Su etiología es desconocida^(1,2).

Manifestaciones clínicas:⁽¹⁻³⁾

Las lesiones de LEA se localizan habitualmente en la zona genital y anal, aunque un 15-20% de los pacientes presentan también afectación extragenital⁽³⁾.

Inicialmente se observa un eritema en la región vulvar sobre el que aparecen pápulas blanquecinas, marfileñas, brillantes, de consistencia firme que pueden confluir formando placas bien delimitadas por un borde hiperpigmentado. En ocasiones, los orificios de los conductos pilosebáceos están ocupados por tapones de queratina confiriendo un tacto verrugoso. Con el tiempo, las placas de la piel pueden atrofiarse dejando una superficie más deprimida que la piel circundante. Esta superficie adelgazada ha sido comparada con papel de fumar. Son frecuentes las hemorragias que dan lugar a equimosis intralesionales e incluso ulceraciones.

El aspecto de un LEA vulvar evolucionado es el de una zona hipopigmentada en forma de ocho, que rodea a la vulva y al ano, con atrofia y equimosis centrales. El borde periférico de las lesiones puede estar hiperpigmentado. El proceso es intensamente pruriginoso y afecta de forma importante a la calidad de vida de los pacientes. Las lesiones extragenitales de LEA se localizan generalmente en la zona superior de espalda, cuello, región periumbilical, axilas y superficies flexoras de muñecas. Se han descrito casos en los que siguen las líneas de Blaschko. Su presentación clínica es similar a la de la localización genital⁽⁴⁾.

CASOS CLÍNICOS

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Antecedentes:

Nuestra paciente es una mujer de 50 años, empleada de hogar, con antecedentes personales de esteatosis hepática, psoriasis en placas y depresión. Tratada en el servicio de Dermatología desde 2016 por su psoriasis, un año después fue diagnosticada de LEA de localización extragenital con lesiones en pliegues submamaros y región lumbosacra (Imágenes 1 y 2).



Imagen 1: Placa indurada de color parduzco y zonas de atrofia blanquecina en la periferia, localizada en región lumbosacra, previa al tratamiento con TFD. (Fuente: imagen propia)



Imagen 2: Lesión submamaria, más evolucionada y con mayor componente atrófico / blanquecino. (Fuente: imagen propia)

Evolución y tratamiento:

Realizó diversos tratamientos a base de clobetasol crema, tacrolimus pomada, fotoquimioterapia tópica con psoralenos (PUVA-crema), corticoides orales y metotrexato, sin resultado, por lo que en mayo 2022 se pautan 5 sesiones de terapia fotodinámica (TFD) convencional, siguiendo el protocolo habitual de la unidad que se describe más adelante.

La evolución de las lesiones fue muy satisfactoria. A partir de la segunda sesión la paciente percibió una reducción notable y progresiva del prurito, con importante mejoría del aspecto clínico de las lesiones (Imagen 3). Todo ello repercutió positivamente en la calidad de vida de la paciente, su bienestar y su nivel de autoestima al finalizar las sesiones (Imagen 4).



Imagen 3: Aspecto de la placa lumbosacra (Izq.) y lesión submamaria (Dcha.) después de dos sesiones de TFD (Fuente: imagen propia)

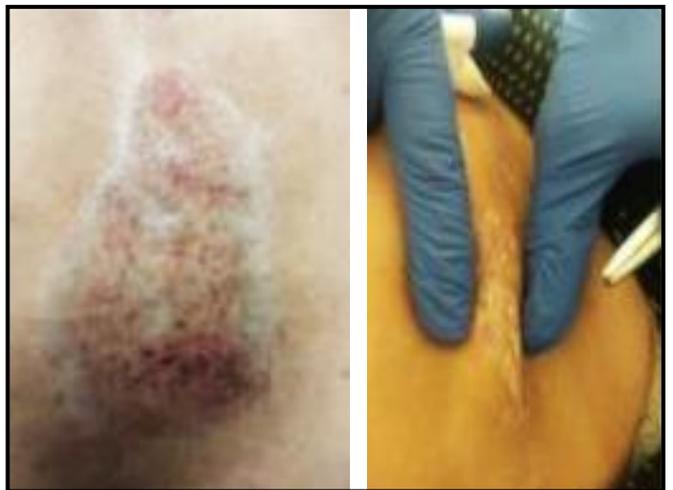


Imagen 4: Remisión prácticamente completa de la placa lumbosacra, después de la 5ª sesión. Únicamente se aprecia una leve hiperpigmentación residual (Izq.). La piel de la lesión submamaria ha recuperado su elasticidad (Dcha.) después de la 5ª sesión de TFD (Fuente: imagen propia)

Procedimiento y cuidados de enfermería:

La terapia fotodinámica (TFD) consiste en la aplicación tópica de una sustancia fotosensibilizante (las más empleadas son derivados de las porfirinas, en nuestro caso el metilaminolevulinato) y la irradiación posterior con luz de una determinada longitud de onda (630 nm que corresponden a una luz roja de banda ancha). El fotosensibilizante se acumula selectivamente en determinadas células de la lesión a tratar. La irradiación posterior en presencia de oxígeno, con una luz de longitud de onda adecuada y en dosis suficiente, activa la sustancia fotosensibilizante lo que desencadena una fotooxidación del material biológico de las células diana, así como una reacción inmunológica que ocasionan apoptosis y muerte celular⁽⁶⁾.

La TFD se ha utilizado para el tratamiento de diferentes patologías tumorales, inflamatorias e incluso infecciosas. Por su mecanismo de acción citotóxico, es muy eficaz en el tratamiento del cáncer y precáncer cutáneo. Por su efecto inmunomodulador puede resultar eficaz en lesiones inflamatorias. Tras la anamnesis se identificaron los diagnósticos enfermeros y se diseñó el plan de cuidados (Tabla 1).

NANDA	NOC	NIC
Ansiedad (00146)	1205-Autoestima 2002-Bienestar personal	5270-Apoyo emocional 5240-Asesoramiento 5820-Disminución de la ansiedad
Deterioro de la integridad cutánea (00046)	1200-Imagen corporal 1101-Integridad tisular: piel y membranas mucosas	3584-Cuidados de la piel: tratamiento tópico 3660-Cuidados de las heridas 3590-Vigilancia de la piel y heridas
Dolor agudo (00132)	1306-Dolor: respuesta psicológica adversa	1410-Manejo del dolor: agudo 3550-Manejo del prurito 3590-Vigilancia de la piel

Tabla 1: Plan de cuidados del caso descrito.

En nuestra Unidad de Enfermería Dermatológica, se sigue el siguiente protocolo para realizar la TFD:

- Se prepara lesión realizando un curetaje suave con el fin de retirar escamas y costras.
- Posteriormente se aplica una capa de 1mm de espesor de la pomada de aminolevulinato sobre la lesión a tratar, cubriendo además un área de unos 5-10 mm de piel sana circundante.
- Se cubre la zona con un vendaje oclusivo y otro opaco encima. Se mantiene esta cobertura durante 3 horas, en las que el paciente puede volver a su domicilio si lo desea.
- Pasado el tiempo indicado, se retira el vendaje, se limpia la zona con una solución salina y se expone a una luz roja visible, de 630 nm, a dosis de 37 J/cm², desde una distancia entre 5-8 cm de la piel.

El único efecto secundario esperable durante el tratamiento es la aparición de dolor, que se soslaya interrumpiendo momentáneamente la irradiación y refrescando la zona con suero salino⁽⁶⁾. Una vez finalizado el procedimiento, se entrega al paciente una sencilla guía escrita con indicaciones sobre limpieza de la zona, necesidad de evitar la exposición solar y la aplicación de una fotoprotección estricta durante los siguientes días.

CONCLUSIONES:

Consideramos la relevancia de este caso dada la presentación atípica de las lesiones dado que sólo un 15-20% de los pacientes presentan también afectación extragenital. Además, supone un claro ejemplo, donde la aplicación de procedimientos como es la TFD por parte de enfermería se muestra como adecuada para tratar el LEA⁽⁶⁾ así como, para conseguir la resolución del problema después de un largo recorrido con diversos intentos terapéuticos, tal como evidencia Gilaberte

Y⁽⁷⁾ en sus múltiples aportaciones sobre TFD. Por otro lado, tras la experiencia narrada, observamos que conseguimos mejorar así la calidad de vida y percepción del paciente.

En conclusión, mediante el tratamiento aplicado en nuestro caso, la TFD, se obtuvieron unos resultados excelentes. Se trata de una técnica poco invasiva, relativamente sencilla y fácil de protocolizar. El conocimiento de este tipo de lesiones por parte del personal de enfermería, así como su familiarización con la Terapia Fotodinámica, permite realizar un correcto abordaje y manejo de esta patología.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Saavedra AP, Roh EK, Mikailov A, (editors). Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. 9th Edition. USA: McGraw-Hill LLC.; 2023.
2. Monsálvez V, Rivera R, Vanaclocha F. Liquen escleroso. *Actas Dermosifiliogr.* 2010; 101(1): 31–38. DOI:10.1016/j.ad.2009.07.004
3. Guerra A. Liquen escleroso. *Actas Dermosifiliogr* 2003;94(10):633-41. DOI: 10.1016/s0001-7310(03)7676 0-x.
4. Barchino Ortiz L. Liquen escleroso vulvar. Estudio descriptivo epidemiológico, clínico e histológico de las pacientes de una consulta monográfica de dermatología ginecológica. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina; 2021.
5. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2018-2020.* Twelfth Edition. [epub]. New York: Thieme; 2021.
6. Gilaberte Y, Serra-Guillén C, Elena de las Heras M, Ruiz-Rodríguez R, Fernández-Lorente M, Benvenuto-Andrade C, et al. Terapia fotodinámica en dermatología. *Actas Dermosifiliogr.* 2006;97(2):83-102. DOI: 10.1016/S0001-7310(06)73359-2.
7. Gilaberte Y, Gracia T. *Manual de terapia fotodinámica para dermatología.* 1ª Ed. Toledo: Aula Médica SL; 2022.