



MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE CON LIQUEN EROSIVO

Autores: Evelin E. Barrios¹; Estefanía R. Fernández²; Carlos A. Rosales³; Sebastián Krupp⁴; María M. González⁵

¹Especialista en Docencia y Gestión Universitaria con Orientación en Ciencias Salud. Auxiliar Docente de Primera Categoría FOUNNE en Clínica Estomatológica Módulo Patología y Diagnóstico II.

²Especialista en Odontopediatría. Auxiliar Docente de Primera Categoría por Concurso FOUNNE en Clínica Estomatológica Módulo Patología y Diagnóstico II.

³Magister en Salud Pública y Prácticas Preventivas. Auxiliar Docente de Primera Categoría por Concurso FOUNNE en Cirugía III Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial

⁴Especialista en Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial. Profesor Adjunto Cirugía II Dento Maxilar. Módulo Patología y Diagnóstico II

⁵Doctora en Odontología. Profesora Titular Clínica Estomatológica. Módulo Patología y Diagnóstico II

Autor de Correspondencia: Evelin E. Barrios. Correo: evelin_barrios@hotmail.com

Dirección Laboral: Av. Libertad 5450 Corrientes capital.

RESUMEN

El liquen plano oral es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida, con fisiopatología de tipo autoinmune mediada por linfocitos T. La influencia psicosomática puede desencadenar la enfermedad y las recidivas. Sus manifestaciones bucales comprenden diferentes formas clínicas, diferenciadas en típicas y atípicas. Entre las formas denominadas atípicas, se encuentra el liquen erosivo que se acompaña de sensación de ardor y dolor manifestada por el paciente. Si no se detecta de manera precoz, puede malignizar. Se presenta a la consulta una



paciente de 59 años de edad que refirió asistir por dolor bucal al hablar o comer. Se evidenció en la mucosa yugal del lado izquierdo una lesión erosiva extensa. El estudio clínico e histopatológico a través de biopsia constató la presencia de liquen erosivo. Se recomendó que el tratamiento fuese multidisciplinario en conjunto con el dermatólogo, médico clínico y psicoanalista, obteniéndose resultados satisfactorios a pocos días de comenzado el tratamiento. Los profesionales de la salud somos responsables de informar y acompañar al paciente acerca del diagnóstico, etiopatogenia, tratamiento y evolución de esta enfermedad. Al considerarse una patología de origen autoinmune, es de vital importancia tranquilizar al paciente y recomendar un tratamiento multidisciplinario que le permitirá disminuir el riesgo de malignización y mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Liquen plano erosivo; liquen atípico; enfermedad autoinmune; mucosa bucal.

INTRODUCCIÓN

El Liquen Plano Oral (LPO) es una enfermedad inflamatoria crónica con fisiopatología inmune. Afecta piel, mucosa oral y genital, cuero cabelludo y uñas.¹ Al agrupar diversas características clínicas e histopatológicas se puede clasificar como: reticular, papular, en placa, erosivo, atrófico y bulloso.² Puede afectar piel, uñas, cuero cabelludo (causando alopecia), glánde, vulva, vagina, esófago, conjuntiva y membranas mucosas orales.¹ La edad de inicio es generalmente entre 30 y 60 años y la enfermedad tiene un potencial de malignización.³ Se estima que su prevalencia oscila alrededor del 5% y presenta mayor predilección por el sexo femenino en una proporción 2:1.⁴ La etiología del LPO es desconocida. Se han propuesto múltiples mecanismos etiopatogénicos, considerando fundamental la influencia psicosomática. La existencia de problemas emocionales, estrés, ansiedad, depresión, etc., es responsable en la mayoría de las situaciones de desencadenar la enfermedad, así como de muchas recidivas.⁵ Se considera la enfermedad no infecciosa más frecuente de la mucosa oral.⁶ Se describen diversas formas de presentación clínica de LPO. Sin embargo, se considera la clasificación que ordena esta



patología en dos grandes grupos: las formas típicas, equivalentes a las formas de predominio blanco y las formas atípicas sintomáticas, que corresponderían a las formas de predominio rojo.⁷ El orden de severidad clínica es el siguiente: papular, en placa, atrófico y erosivo; y en muy raras ocasiones el liquen plano ampollar con lesiones reticuladas y atróficas en la mayoría de los casos.¹ El diagnóstico de liquen plano oral (LPO) debe hacerse a través de exámenes clínicos e histológicos. Sin embargo, en las lesiones clásicas, es posible hacer un diagnóstico basado únicamente en la apariencia clínica. Las presentaciones clínicas de esta patología varían ampliamente y, en algunos casos, pueden presentar un inicio silencioso y pasar desapercibidas en el examen.⁸ El LP erosivo no es tan común, pero es más importante, teniendo en cuenta que estas lesiones tienen síntomas y es clínicamente posible visualizar áreas eritematosas atróficas con diversos grados de ulceración central. En los extremos de las regiones atróficas se observan finas rayas blancas irradiadas.⁹

Su tratamiento suele ser sintomático debido a su naturaleza idiopática, mostrando por este motivo resultados poco predecibles. El uso de corticoides suele ser la terapia estándar, sin embargo, otras opciones también han sido aceptadas; tales como la fototerapia, con vitaminas, oxígeno hiperbárico e, incluso, Aloe Vera.¹⁰

El tratamiento tiene como objetivo eliminar las ulceraciones, aliviar los síntomas y reducir el riesgo de una posible malignización. Se debe priorizar la eliminación de los factores traumáticos próximos a la lesión, tales como restos radiculares, aristas cortantes, ganchos de prótesis, entre otros. Es necesario también eliminar los factores irritantes locales como el tabaco, alcohol, entre otros. La higiene bucal debe ser exhaustiva eliminando los depósitos de sarro y tratando de reequilibrar psicológicamente al paciente.¹¹

La sensación del paciente, ante esta y otras enfermedades orales, al llegar al consultorio, es de cancerofobia. Por ello es muy importante informarle con exactitud las características, evolución, cronicidad, recidiva, posible afectación mucocutánea y pronóstico. para dar cierta tranquilidad al paciente ya que el stress que ocasiona dicha preocupación podría exacerbar las lesiones.



CASO CLÍNICO

Se presentó a la consulta en el Servicio de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, una paciente de sexo femenino de 59 años, argentina, casada, de ocupación ama de casa. La paciente refirió como motivo de la consulta “me duele la boca cuando hablo y como”.

Entre sus antecedentes médicos refirió haber sido operada de apéndice y padece artritis a nivel de la columna lumbar por lo que se encuentra medicada con Meloxicam Glucosamina Sulfato y Arcoxia 90mg. Presenta edema a nivel de los miembros inferiores. Entre sus antecedentes hereditarios expresó que su madre y padre están fallecidos y presentaron diabetes.

En antecedentes de la enfermedad actual, la paciente refirió que las lesiones en las mucosas yugales aparecieron hace aproximadamente seis años, donde realizó su primera consulta y luego por cuestiones personales no pudo continuar con el protocolo establecido.

Al examen clínico extraoral presentaba facie dolorosa en ausencia de adenopatías ganglionares y asimetría facial. Al examen clínico intraoral se observaron lesiones con sintomatología dolorosa a nivel de las mucosas yugales bilaterales. Se evidenció en la mucosa yugal del lado izquierdo una lesión erosiva de gran extensión, aproximadamente de 3 cm de diámetro con bordes difusos y en su periferia placas blancas en forma de rayos que no se desprendían al raspaje, que producían a la paciente estomatopirosis y disfagia. (Imagen 1)

Con respecto a la mucosa yugal del lado derecho, se observaron lesiones idénticas, extendidas en la porción media y posterior. (Imagen 2)



Imagen 1. En la mucosa yugal del lado izquierdo se observa una lesión erosiva de gran extensión, con bordes difusos y en su periferia placas blancas en forma de rayo



Imagen 2. En la Mucosa yugal del lado derecho se observan estrías blanquecinas en forma de Trama.

Al observar estas lesiones, se consultó a la paciente si presentaba manifestaciones clínicas a nivel cutáneo, por lo que la paciente refirió presentar manchas pigmentarias y prurito a nivel submamario y espalda.

Se realizaron citología exfoliativa y biopsia como exámenes complementarios. (Imagen 3)



Imagen 3. Se realizó la biopsia incisional para complementar el diagnóstico clínico.

En el estudio microscópico de la citología se observó un extendido inflamatorio y se sugirió realizar una biopsia para correlacionar con antecedentes clínicos. Mientras que en el estudio microscópico de la biopsia las secciones muestran fragmento de mucosa con leve hiperqueratosis, acantopapilomatosis irregular, exocitosis y borramiento de la interfase epitelio-corion. El mismo presenta área focal de ulceración con exudado inflamatorio fibrinoleucocitario en la superficie; a nivel del corion se reconoce extenso infiltrado inflamatorio mononuclear en banda, edema y congestión afirmando el diagnóstico de Liquen Erosivo. (Imagen 4 y 5)

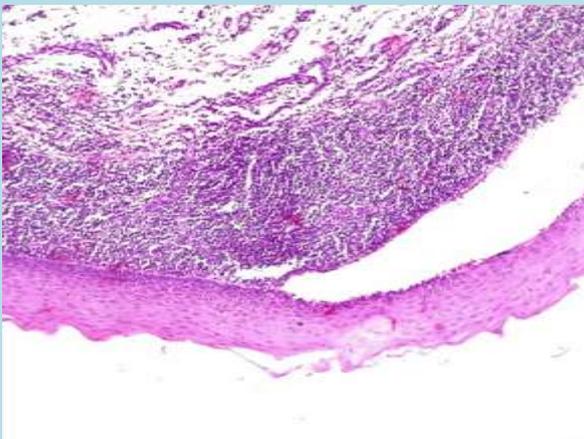


Imagen 4. El estudio microscópico de la biopsia muestra fragmento de mucosa con leve hiperqueratosis, acantopapilomatosis irregular, exocitosis y borramiento de la interfase epitelio-corion.

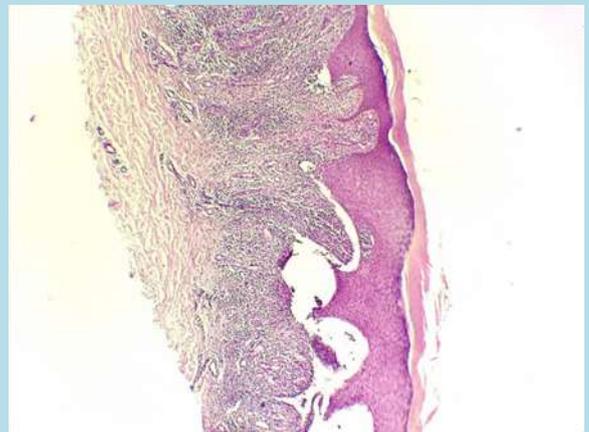


Imagen 5. se observa área focal de ulceración con exudado inflamatorio fibrinoleucocitario en la superficie; a nivel del corion se reconoce extenso infiltrado inflamatorio mononuclear en banda, edema y congestión afirmando el diagnóstico de Liquen Erosivo

Como tratamiento local para la cavidad bucal se prescribió acetónido de triamcinolona, nistatina, vitamina A y Orabase en ungüento, aplicado tres veces por día. Se enfatizó sobre técnica de cepillado para mejorar la calidad de higiene. Se recomendó que el tratamiento fuese multidisciplinario en conjunto con el dermatólogo, médico clínico y psicoanalista.

Los controles se realizaron a los diez días, observándose una leve remisión de los signos clínicos y disminución de la sintomatología. La paciente inició un tratamiento con una psicóloga para aprender a controlar sus estados de estrés y ansiedad generando mayor efectividad en el



tratamiento farmacológico. Al tratarse de una patología de carácter autoinmune, la paciente aceptó el protocolo de seguimiento que se emplea en el Servicio de Estomatología. Con la remisión total de la sintomatología y evidencia clínica de ausencia de lesiones premalignas, las citas de control se programan cada seis meses.

DISCUSIÓN

El lique plano en su variante erosiva es una patología infrecuente coincidiendo con Cerero-Lapiedra R y cols quienes hacen referencia que hay una baja prevalencia de esta enfermedad.¹² Bermejo-Fenoll A y López-Jornet P, en coincidencia con un gran número de autores, afirman que la enfermedad se presenta con frecuencia en un rango de edad entre 30-70 años y con mayor frecuencia en mujeres. La paciente descrita en nuestro caso clínico se encuadra en este rango etario y coincide con el sexo más afectado. Sin embargo, se han descritos en ancianos y niños.^{13,14}

Se coinciden con Pereda Rojas y cols en cuanto a la sintomatología presentada por los pacientes con esta enfermedad sobretodo en la presentación dolorosa en los momentos de ingesta de alimentos. Así mismo, con la caracterización clínica de la misma.¹⁵

El equipo decidió como plan de tratamiento la prescripción de acetónido de triamcinolona, nistatina, vitamina A, y Orabase en ungüento, aplicado tres veces por día. Se enfatizó sobre técnica de cepillado para mejorar la calidad de higiene oral. Crincoli V y cols, sugieren el uso de diferentes agentes terapéuticos, como: Agentes inmunosupresores: corticoesteroides sistémicos, Ciclosporina, Azatioprina, antimaláricos como la Dapsona.¹⁶

Chainani-Wu N y cols, han probado con tratamientos naturales como la cúrcuma que puede interferir con la actividad del factor de transcripción NF- κ B, que ha sido asociado a través de múltiples estudios científicos a un número de enfermedades inflamatorias, además tiene la capacidad de estabilizar membranas y prevenir la peroxidación lipídica, un proceso fundamental en el establecimiento, la progresión y las complicaciones de muchas patologías. Se ha estudiado la eficacia de los curcuminoides en el tratamiento del LPO usando una dosis de 2000mg/día, por siete semanas.^{17,18} Nuestro equipo aún no ha realizado ningún tratamiento a base de Cúrcuma.



CONCLUSIÓN

Los profesionales de la salud somos responsables de informar y acompañar al paciente acerca del diagnóstico, etiopatogenia, tratamiento y evolución de esta enfermedad. Al considerarse una patología de origen autoinmune, es de vital importancia tranquilizar al paciente y recomendar un tratamiento multidisciplinario que le permitirá disminuir el riesgo de malignización y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Bascones-Ilundain C, González-Moles MA, Carrillo-De Albornoz A yBascones-Martínez A. Liquen plano oral (I). Aspectos clínicos, etiopatogénicos y epidemiológicos. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2006 [citado2021Jun13]; 22(1):11-19. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n1/original1.pdf>
- 2- Colonia A, Vélez FL. Liquen Plano Oral. Rev.CES Odont. [Internet]. 2011 [citado2021Jun13]; 24(2):71-78. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1979>
- 3- Cassol Spanemberg J; Blanco Carrión A; Rodríguez de Rivera Campillo ME y cols. Liquen Plano Oral, cutáneo y genital. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 11]; 24(3):146-151. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/153581/1/683628.pdf>
- 4- Asensi Anta E, Sardañés Martínez S, y cols. Factors associated with the malignization of oral lichen planus. Review of te literature. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2019 Jun[citado202Jun21]; 35(3):131-137. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852019000300005>.
- 5- Torrente-Castells E, Figueiredo R, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [Internet]. 2010 [citado 2021 Jun 13]; 15(5): 685-690.



- 6- Leonardi N, Caciva R, Piemonte ED, y cols. Liquen plano oral. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Methodo Investigación Aplicada a las Ciencias Biológicas*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 29]; 5(2).
- 7- López-López J, Omaña-Cepeda C, y Jané-Salas E. Precáncer y cáncer bucal. Oral precancer and cancer. *Medicina clínica*. [Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 30]; 145(9), 404–408. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2014.11.014>
- 8- Canto A Motta do, Müller H, Freitas R Rodrigues de, Santos PS da Silva. Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementario. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2010 [cited 2021 Jul 21]; 85(5): 669-675. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000500010&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000500010>.
- 9- Aline T, Jacomacci WP, Henrique Santana QJ, y cols. Potencial de Transformación Maligna del Liquen Plano Oral: Estudio Retrospectivo. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2015 [citado 2021 julio 22]; 9(3): 511-517. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000300025&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300025>.
- 10- Cok S, Cok CC, Bascones-Martínez A. Malignización del liquen plano oral (LPO). *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015 [citado 2021 junio 22]; 31(5): 323-329. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000500005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000500005>.
- 11- García-Pola MJ, González-Álvarez L, Garcia-Martin JM. Tratamiento del liquen plano oral. Revisión sistemática y protocolo de actuación. *Med Clin (Barc)*. [Internet]. 2017 [citado 2021 junio 22]; 149:351–362. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2387020617306277>
- 12- Cerero-Lapiedra R, García-Nuñez JA, García-Pola MJ. Liquen plano oral. *RCOE* [Internet]. 1997 [citado 2021 junio 22]; 2:643-60



- 13- Bermejo-Fenoll A, López-Jornet P. Liquen plano oral: Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento. RCOE [Internet]. 2004 [citado 2021 Julio 11]; 9(4): 395-408. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000400003&lng=es.
- 14- Ribeiro de Almeida AM, Sousa Cruz MP, Campos Pinheiro J, do Nascimento Barbosa D, Bastos Leite R. Líquen Plano Oral: Manifestações Clínicas e Diagnóstico. RCO, [Internet]. 2019 [citado 2021 junio 22]; 3 (2):9-14. Disponible en: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/708/628>
- 15- Pereda Rojas ME, González Cardona Y, Torres Herrera LW. Actualización sobre liquen plano bucal. ccm [Internet]. 2016 Sep. [citado 2020 Jun 11]; 20(3): 539-555. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300009&lng=es
- 16- Crincoli V, Di Bisceglie MB, Scivetti M y cols. Oral lichen planus: update on etiopathogenesis, diagnosis and treatment. Immunopharmacology and immunotoxicology. [Internet]. 2011 [citado 2021 Jun 15]; 33(1): 11–20. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/08923973.2010.498014>
- 17- Chainani-Wu N. Safety and anti-inflammatory activity of curcumin: a component of tumeric (Curcuma longa). J Altern Complement Med. [Internet]. 2003 [citado 2021 Jun 11]; 9(1):161-168. Disponible en: 10.1089/107555303321223035.
- 18- Chainani-Wu N, Silverman S, Reingold A, Bostrom A, Mc Culloch C, Lozada-Nur F, et al. A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial of curcuminoids in oral lichen planus. Phytomedicine. [Internet]. 2007 [citado 2020 Jun11];14(7-8):437-446.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2007.05.003>