

PRESENTACIÓN DE CASO

Transformación maligna de liquen plano bucal Malignant transformation of oral Lichen Planus

Autores: Dr. Osmany Leonel Mendoza Cruz*, Dr. Eliécer Santiesteban González**, Dr. Israel Tamayo Ricardo***

* Especialista de Primer Grado en Otorrinolaringología. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba.

** Especialista de Primer Grado en Oncología. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba.

*** Especialista de Primer Grado en Otorrinolaringología. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dr. Osmany Leonel Mendoza Cruz

Correo electrónico: osmanymc@ltu.sld.cu

RESUMEN

El liquen plano bucal es una enfermedad inflamatoria, crónica y recurrente, considerada como una respuesta inmune anormal, mediada por células T. Entre los aspectos más importantes están su posible carácter premaligno y el papel de la displasia epitelial. Se presenta el caso de una mujer de 80 años, de procedencia rural y antecedentes de hipertensión, atendida en varias ocasiones por una lesión blanquecina en la lengua, diagnosticada histológicamente como liquen plano. Una segunda biopsia informó un carcinoma epidermoide queratinizante bien diferenciado. El resto de los complementarios arrojaron resultados normales. Recibió quimioterapia. Se discutieron las implicaciones teóricas y prácticas derivadas de este caso.

Palabras clave: LIQUEN PLANO; CÁNCER; CAVIDAD BUCAL.

Descriptor: LIQUEN PLANO ORAL; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS; NEOPLASIAS DE LA BOCA.

SUMMARY

The oral lichen planus is an inflammatory, chronic and recurrent disease, which is considered to be as a T cell-mediated abnormal immune response. Among its most important features are its likely premalignant character and the role of the epithelial dysplasia. This is a case of an 80-year-old woman, from a rural origin and a medical history of hypertension, who came to the hospital because of a white lesion in her tongue, with a histological diagnosis of lichen planus. The report of a second biopsy revealed a well differentiated keratinising epidermoid carcinoma. The rest of the laboratory tests were normal. She was treated with chemotherapy. The theoretical and practical implications of the case were discussed.

Key words: LICHEN PLANUS; CANCER; ORAL CAVITY.

Descriptors: LICHEN PLANUS, ORAL; CARCINOMA, SQUAMOUS CELL; MOUTH NEOPLASMS.



INTRODUCCIÓN

El líquen plano es una lesión dermatológica de origen desconocido y poco frecuente, aunque no es una enfermedad rara. Originalmente fue descrito por el médico británico Erasmus Wilson en 1896, las lesiones que produce suelen ser semejantes a la pequeña planta homónima, resultado de una relación simbiótica entre un alga y un hongo. (1-3) Afecta más a las mujeres que a los hombres, en una relación 3:2, ocurre con más frecuencia en adultos jóvenes y no suele presentarse en los niños. (2, 4)

Las causas del líquen plano no se conocen; sin embargo, hay casos de rash similares, conocidos como reacciones liquenoides, que ocurren por reacciones alérgicas a medicamentos para la hipertensión, cardiopatías y artritis. Tales reacciones son llamadas también como mucositis liquenoides por su asociación a la mucosa, o dermatitis liquenoide, por su asociación con la piel. Tienen una patogenia autoinmune, mediada por células T, que atacan la mucosa basal y sus células. (5, 6) Se ha reportado al líquen plano como complicación de una infección crónica por el virus de la hepatitis C y puede ser también un signo de reacción adversa en trasplantes de piel. Se ha sugerido que el verdadero líquen plano responde al estrés, pues las lesiones aparecen en la mucosa o la piel durante episodios de tensión, especialmente en personas predispuestas al trastorno, debido a los cambios inmunitarios asociados a estos períodos emocionales. (7, 8)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Una paciente femenina de 80 años de edad, procedencia rural y raza negra, con antecedentes de hipertensión arterial, que es tratada con captopril; se comenzó a atender en el año 2010 en la consulta de Cirugía Maxilofacial del hospital por una lesión en la lengua. En el mes de marzo se le realizó una biopsia de la lesión, la que dio como resultado un carcinoma *in situ*. En mayo, de igual año, acudió nuevamente a la misma consulta y en el examen se observaron lesiones blanquecinas en todo el dorso lingual, por lo que se decidió tomar biopsia de todos los cuadrantes de la lengua. Se informó un líquen plano y se le prescribió tratamiento con vitaminas A y D, junto a colutorio de manzanilla.

La paciente no acudió más a la consulta hasta el 2 de julio de 2013, cuando llegó con una lesión blanquecina en la cara lateral derecha de la lengua; se decidió operar y la biopsia informó un carcinoma epidermoide bien diferenciado, queratinizante, completamente reseco, por lo que se remitió a la consulta de cabeza y cuello. Al examen físico se observaron lesiones blanquecinas diseminadas por todo el dorso y bordes de la lengua, sin hallazgos en el cuello (**figura 1**). Se indicaron complementarios que resultaron normales. Se le indicó una tomografía axial computarizada simple del macizo facial y el cuello, cuyo resultado reportó una heterogeneidad difusa a nivel de la lengua; además, un área hipodensa, que se delimitó luego del contraste endovenoso, ubicada en región central y posterior de la lengua, de 21 x 34 mm. No se observaron signos de infiltración a la laringe. Se decidió clasificarla en T3N0M0, ubicarla en una etapa III y tratarla con quimioterapia.

FIGURA 1. Lesiones linguales por líquen plano malignizado en vistas frontal (A) y lateral (B)



A



B

DISCUSIÓN

El líquen plano se presenta en el uno al dos porcientos de los pacientes afectados por una enfermedad dermatológica, sin predilección por sexo y más habitual en la raza negra. Hay autores que plantean que es más común en la segunda década de vida y en la raza blanca, produciendo manifestaciones cutáneas y bucales; otros reportan que las lesiones de la cavidad oral preceden a las de piel. (1-3)

Los factores etiológicos son muy discutidos y como posibles causas se mencionan las infecciones provocadas por bacterias, particularmente las espiroquetas y virus; también problemas psicosomáticos, como el estrés y las alteraciones congénitas y metabólicas. Publicaciones recientes proponen que puede tratarse de una respuesta inmunológica mediada por células, a partir de estudios de inmunofluorescencia, aunque en otras literaturas la vinculan a enfermedades del hígado,

diabetes mellitus y el virus papiloma humano, entre otras. (3-5)

Clínicamente aparece en la cavidad bucal como una mancha de color blanco azulado, cortada en ángulos abiertos con ligeros relieves de la mucosa, donde forma mallas más o menos tupidas que la hacen parecida a las queratosis y leucoplasias. Puede presentarse a su vez con aspecto anular, puntiforme, en placas dendríticas o erosivas. (5-8) De las tres formas en que puede presentarse la variante reticular es la más común y se manifiesta como pinceladas blanquecinas en la mucosa, conocidas como estrías de Wickham, o bien como pápulas más pequeñas (áreas de gránulos arenosos); las lesiones tienden a ser bilaterales y casi siempre asintomáticas. Ocasionalmente se localizan en las encías, aunque por lo general se ubican a los lados de la lengua o en el interior de las mejillas. También puede aparecer en forma de vesículas llenas de fluido, que se proyectan de la superficie de la mucosa. La forma erosiva, en cambio, se caracteriza por áreas de eritema, que se ulceran y son

frecuentemente incómodas; una placa fibrinosa o pseudomembranosa cubre la úlcera. La erosión del delgado epitelio puede ocurrir en varias zonas de la boca o también en solo una, como en las encías, donde se asemeja a una gingivitis descamativa. Las estrías de Wickham pueden verse cercanas a las zonas ulceradas y tienden a la transformación maligna, como sucedió en la paciente aquí presentada; hay reportes de casos de modificación de liquen plano a lesiones eritroplásicas y tumores malignos. (4-8)

CONCLUSIONES

Se reportó una paciente con la transformación de liquen plano a un carcinoma, lo que aporta una evidencia al debate sobre la relación no demostrada entre la enfermedad y el cáncer. Se trata de una experiencia única, y aunque la enfermedad es poco frecuente, debe pensarse en ella con el objetivo de realizar un diagnóstico precoz, que aporte un mejor pronóstico para el afectado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Aguado Gil JM, Rubio Flores D. Apoptosis y liquen plano oral. Situación actual. Av Odontoestomatol [revista en la Internet] 2009; [citado 2014 Ene 12] 25:1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852009000100002>.
2. Cerero-Lapiedra R. Malignización del liquen plano oral. Av Odontoestomatol [revista en la Internet] 2008; [citado 2014 Ene 12] 24(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.4321/S0213-128520080001_00010.
3. Barreto de Magalhaes-Junior E, Tadeu Aciole G, Ribeiro Silva Santos N, Nunes dos Santos J; Barbosa Pinheiro AL. Removal of oral lichen planus by CO₂ laser. Braz. Dent. [revista en la Internet] 2011 [citado 2014 Ene 12] (22): 6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402011000600014>.
4. Cervantes Garcia de Sousa FA, Cachuté Paradella T, Haberbeck Brandão A, Blumer Rosa LE. Oral lichen planus versus epithelial dysplasia: difficulties in diagnosis. Braz. J Otorhinolaryngol. [revista en la Internet] Sept./Oct. 2009; [citado 2014 Ene 12] 75(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942009000500017>.
5. Cervantes Garcia de Sousa FA, Cachuté Paradella T, Haberbeck Brandão AA, Blumer Rosa LE. Estudo comparativo das alterações celulares no líquen plano e no carcinoma epidermóide bucal. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [revista en la Internet] 2009; [citado 2014 Ene 12] 75(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992009000200014>.
6. Fogagnolo L, Barreto JA, Teixeira Soares C, Chagas Alencar Marinho E, Wolf Nassif P. Líquen estriado no adulto. An. Bras. Dermatol. [revista en la Internet] 2011; [citado 2014 Ene 12] 86(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000100022>.
7. Matesanz-Pérez P, Bascones-Martínez A. Líquen plano: Revisión de la literatura actual. Av Odontoestomatol [revista en la Internet] 2009; [citado 2014 Ene 12] (25)2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852009000200005>.
8. Menta Simonsen M, Dumet Fernandes J, Lourenço SV. Líquen plano oral. An. Bras. Dermatol. [revista en la Internet] 2011; [citado 2014 Ene 12] 86(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S036505962011000400002>.