

## Liquen plano bucal. Presentación de un caso

### Oral lichen planus. Presentation of a case

**Dra. Juana María Sánchez Gay, Dra. Maritza Artze Caballero, Dr. Guillermo Artze Caballero**

Policlínico Docente Héroes del Moncada. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria, eruptiva de la piel, pruriginosa, de marcha crónica o subaguda que puede involucrar las mucosas, sobre todo la bucal. Su etiología es desconocida, se relaciona con estímulos subjetivos (estados nerviosos, depresivos). Se mencionan también como posibles causas: las infecciones, los trastornos metabólicos y endocrinos, recientemente se ha considerado que la enfermedad puede presentar una reacción de hipersensibilidad retardada. El caso clínico del presente trabajo fue una paciente de 54 años de edad, remitida por su médico de familia con antecedentes de alteraciones psicósomáticas, resultado de un estrés mantenido durante un período de tiempo prolongado. Presentaba lesión en zona de carrillos derecho e izquierdo y en cara dorsal de lengua. Se interpretó como lesión inflamatoria no infecciosa de la mucosa bucal, la cual fue biopsiada, lo que trajo como resultado el desarrollo de un liquen plano bucal. El diagnóstico fue corroborado por el examen histopatológico. A la paciente se le realizó tratamiento en diferentes etapas con ansiolíticos e inmuno moduladores, obteniéndose resultados satisfactorios.

**Palabras clave:** liquen plano oral, mucosa oral, inflamación crónica.

---

#### ABSTRACT

Lichen planus is a pruriginous, eruptive inflammatory disease of the skin, of chronic or sub acute course that may involve mucosa, mainly the oral one. Its etiology is unknown, and is related with subjective stimuli (nervous, depressive status). Infections, metabolic and endocrine disorders are also mentioned as possible causes. Recently it has been considered that this disease may present a retarded

hypersensitivity reaction. The current work deals with the clinical case of a female patient, aged 54 years, who was referred by her family physician with antecedents of psychosomatic disorders, as a result of stress maintained during a long time period. She had a lesion in the area of the right and left cheeks, and in the dorsal side of the tongue. It was taken as a non infectious, inflammatory lesion of the oral mucosa, from which a biopsy was obtained, resulting in the development of an oral lichen planus. The diagnosis was corroborated by histopathological examination. The patient was treated in different stages with anxiolytics and immunomodulators, achieving satisfactory results.

**Palabras clave:** oral lichen planus, oral mucosa, chronic inflammation.

---

## INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal es asiento de una diversidad de patologías de origen tanto local como sistémico, a este nivel se desarrollan lesiones de etiología controvertida, que tienen un carácter multifactorial y donde los factores psicógenos constituyen una importante variable a tener en cuenta.<sup>(1-3)</sup>

El liquen plano bucal (LPB) es una enfermedad inflamatoria, crónica y recurrente, considerada como una "respuesta inmune anormal mediada por células T". Uno de los aspectos más importantes es su posible carácter premaligno y el papel de la displasia epitelial. Se ha postulado que el LPB constituye una entidad que merece ser investigada en su condición de enfermedad psicósomática.<sup>(1)</sup> Es una enfermedad mucocutánea crónica que a nivel bucal, presenta una clínica variable. Este puede clasificarse como reticular en placa, papilar erosivo, atrófico y buloso; siendo más frecuente en mejillas y lengua.<sup>(2,3)</sup>

Algunos autores,<sup>(1-4)</sup> plantean que existe una relación etiológica entre el estrés, la ansiedad y las lesiones de LPB, la cual coincide con lo planteado, anteriormente en varios trabajos. Por otra parte Cheng S, et al.<sup>(5)</sup> encontraron presente en sus pacientes con LPB un importante grado de disturbios psíquicos y descontrol.

Aproximadamente entre el 0.5 % y el 2 % de la población general la padece. Es considerado como la enfermedad no infecciosa más frecuente de la cavidad bucal, puesto que llega a representar el 20 % de los diagnósticos de la práctica de medicina bucal.<sup>(3-5)</sup>

Las lesiones bucales son más frecuentes de lo que las estadísticas muestran, debido al curso asintomático poseen cierto riesgo de transformación maligna.<sup>(4,5)</sup> La presencia de displasia epitelial, como predictor histológico de cambios malignos, ha sido escasamente estudiada en el LPB.<sup>(1)</sup> La mayoría de los pacientes que la padecen no presentan lesiones en la piel al presentarse las manifestaciones bucales, estas suelen ocurrir meses o semanas antes de la aparición de las lesiones cutáneas, las cuales muchas veces no llegan a manifestarse.<sup>(1,5)</sup>

Según la definición que ha realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS) de lesión precancerosa, considera al LPB como una de ellas, siendo estimado el porcentaje de transformación maligna entre el 2 % y el 4 %.<sup>(2,4)</sup> De ahí que la

actitud principal del estomatólogo ante la presencia de lesiones blanquecinas bucales, después de controlar los posibles factores irritantes locales, es tratar de manera específica el LPB con su respectivo seguimiento mensual o trimestral, según lo requiera el caso.

A la consulta estomatológica del Policlínico Docente Héroes del Moncada, acuden con frecuencia pacientes con lesiones blanquecinas que asientan en el epitelio bucal, unas de estas enfermedades es el LPB, aunque su causa es desconocida se atribuyen varios factores en su génesis.

El caso que se presenta se considera interesante, pues se trata de una paciente con alteraciones psicosomáticas resultado de un estrés mantenido que origina dicha lesión, por lo que los autores del artículo se trazaron como objetivos: actualizar el conocimiento acerca de las manifestaciones bucales del LPB y su relación con los trastornos psicosomáticos, correlacionar el grado de displasia epitelial en el LPB; con su posible transformación maligna, y definir la importancia del seguimiento del LPB a corto, mediano y largo plazo.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente NGR, de 54 años de edad, mestiza, sin antecedentes patológicos, acude a consulta de Estomatología General Integral del Policlínico Docente "Héroes del Moncada" remitida por su médico y enfermera de la familia, presentando lesión en zona de carrillos derecho e izquierdo y en cara dorsal de lengua, que se interpretó como lesión inflamatoria no infecciosa de la mucosa bucal.

Al realizar el interrogatorio se constató que la paciente presenta alteraciones psicosomáticas resultado de un estrés mantenido durante un período de tiempo prolongado. Refirió que estuvo de cuidadora de un anciano en condiciones de demencia senil por un período de 10 años.

Examen físico general: negativo

Examen físico regional: no aportó signos ni síntomas significativos.

Examen físico intrabucal: Se observó lesión reticular, en forma de trama en ambos carrillos, hipercoloreada, indolora, a la palpación se detectó rugosidad de la mucosa bucal, con límites precisos, que se cruzan formando una trama de forma caprichosa. (Fig. 1 y 2)



**Fig. 1.** Mucosa del carrillo con líneas blancas azuladas.



**Fig. 2.** Mucosa del carrillo con líneas blancas azuladas.

Se confeccionó la historia clínica de atención primaria en Estomatología mediante un exhaustivo examen del complejo bucal para evaluar los resultados de los diagnósticos clínico e histopatológico. Posteriormente, se remite al segundo nivel de atención, al departamento de Cirugía Maxilofacial del Hospital Docente "Julio Aristegui Villamil" de Cárdenas donde se toma muestra de tejido para su estudio histopatológico.

#### Resultado histopatológico

Al realizar el examen histopatológico se determinó que se trataba de un LPB mucoso con paraqueratosis, ligero engrosamiento epitelial y ligera displasia epitelial acompañada de atipia celular mínima en el tercio profundo del epitelio, según resultados de la biopsia realizada corroboradas con la forma clínica observada. (Fig. 3 y 4)



**Fig. 3.** Presencia de liquen de tipo clásico o (en trama).



**Fig. 4.** Presencia de liquen plano.

El tratamiento fue establecido en las siguientes etapas:

1. Indicación de ansiolíticos. Clorodiazipóxido 1 tableta cada 8 h.

2. Inmuno moduladores: uso del homeopático rotaphours junceus, colocar bajo la lengua diez gotas cada 12 h por tres meses, transcurrido ese tiempo se examinó a la paciente de nuevo, observando remisión parcial de las lesiones con tendencia a la desaparición total de las mismas y mejoría ostensible del estado psicossomático. Se ha citado para chequeos periódicos, primero cada tres meses, y en la actualidad se realiza cada seis meses.

## DISCUSIÓN

Uno de los aspectos que centra el debate científico de los estudiosos de esta enfermedad, es el referente a la displasia epitelial y su papel en el posible carácter pre-canceroso del LPB, así lo consideró Urbizo Velez.<sup>(1)</sup>

La asociación de lesiones cutáneas y mucosa es variable, los informes en la literatura especializada fluctúan entre un 20-90 %, llegando a plantearse, por algunos autores, que la enfermedad es más común en la boca que en la piel; en general se acepta que las lesiones bucales pueden presentarse en ausencia de las cutáneas.<sup>(1-4)</sup>

El LPB no tiene predilección por sexo alguno, es más común después de la segunda década de la vida y resulta casi exclusivo de la raza blanca.<sup>(5-8)</sup> Sin embargo, se considera interesante enunciar como las características raciales no fueron una variable a tener en cuenta en los estudios revisados. En el caso que se presenta la paciente de la enfermedad pertenece a la raza mestiza.<sup>(9-11)</sup>

En este caso clínico el factor etiológico se asocia con estrés lo que coincide con lo expresado por Rivarola de Gutiérrez E,<sup>(8)</sup> Vergara CI,<sup>(12)</sup> quienes plantean que el estrés puede alterar numerosos parámetros de respuesta inmune y endocrina en el liquen plano, y proporciona apoyo a su papel en la etiopatogenia de esta enfermedad.

Las lesiones se ubican de preferencia, en primer lugar, en la mucosa del carrillo y la cara dorsal de la lengua son las zonas anatómicas más afectadas. En un estudio realizado en la Facultad de Estomatología de la Universidad de La Habana, se observó que el 83, 3 % de todos los pacientes, presentaban lesiones en la mucosa del carrillo. En ellos, el 80 % se presentó entre la 4ta y 5ta décadas de la vida, y, en cuanto a las formas clínicas, se observó que la forma en trama, fue la predominante (50 %), cuyo aspecto es comparable con una red o encaje (signo de Wickham).<sup>(7)</sup> Estos resultados son similares a los de algunas de las investigaciones revisadas.<sup>(3,8,9)</sup>

Estas lesiones revisten una gran importancia, sobre todo las formas erosivas, puesto que en el momento actual son consideradas como lesiones precancerosas.

En el presente caso clínico, según informe histológico, el hallazgo estructural más frecuente fue la hiperplasia basal seguida por la pérdida de la polaridad de estas células, lo cual puede ser manifestación de los trastornos en la maduración de las células basales, ocasionadas por los cambios degenerativos a ese nivel. Con respecto a los hallazgos citológicos más comunes, se halla el hiper cromatismo nuclear, lo cual concuerda con lo planteado por Urbizo,<sup>(1)</sup> en una investigación

realizada, donde en más del 50 % de las biopsias estudiadas se encontraron signos de displasia epitelial.

En estudios recientes se han reportado cifras diversas y a menudo contradictorias sobre transformación maligna del LPB, que van desde un 0,3 % hasta un 10 %.<sup>(1,2)</sup> Se plantea que las células epiteliales en el LPB incrementan su tasa de proliferación en respuesta al ataque previamente descrito.

Varios investigadores<sup>(1,4,5,9)</sup> afirman que el pronóstico del liquen plano es satisfactorio en cuanto a la vida del paciente se refiere. Evoluciona por brotes y cura en un tiempo promedio de 2 a 6 meses, pero existen casos cuya evolución se hace crónica y persiste durante años. Debe destacarse que las lesiones de la mucosa curan más lentamente que las cutáneas.<sup>(2-4)</sup>

Se impone señalar que esta afección es resistente al tratamiento y tiene tendencia a las recidivas. Su remisión espontánea es poco común y actualmente no hay una cura específica para el LPB.<sup>(4,7)</sup> Si las lesiones son asintomáticas, por lo general no se realiza tratamiento, sino que se advierte al paciente que debe regresar regularmente para revisión (mínimo cada año o antes si manifiesta síntomas).

Se concluye que, la presencia de displasia epitelial puede ser un elemento predictor de una posible transformación maligna del liquen plano bucal. El tratamiento con inmuno moduladores o homeopáticos combinado con ansiolíticos resultó una buena opción para la remisión de los signos y síntomas del LPB.

El LPB debe ser una lesión tributaria de un seguimiento a corto, mediano y largo plazo. Lo planteado anteriormente evidencia la importancia actual en determinar la existencia de displasia epitelial en lesiones bucales, no sólo porque se trata de un indicador potencial de malignización; sino también para establecer la conducta a seguir, lo cual está favorecido por la existencia de un Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal, sobre todo en el seno de la atención primaria de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Urbizo Vélez J. Liquen plano bucal y displasia epitelial. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 26 Jul 2015];50(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200004)
- 2- Valentín González F, Ariosa Arguelles JC, Rodríguez González GM, et al. Estudio del liquen plano de la mucosa bucal. Rev Méd Electrón [Internet]. 2008 [citado 1 Ago 2015]; 30(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/473/html>
- 3- Shen ZY, Liu W, Zhu LK, et al. A retrospective clinicopathological study on oral lichen planus and malignant transformation: Analysis of 518 cases. Med Oral Oral Cir Bucal. 2012 Nov 1;17(6):943-7. Citado en PubMed; PMC3505714.
- 4- Márquez Filiu M, Estrada Pereira GA, González Heredia E, et al. Manifestaciones bucales del liquen plano. Medisan [Internet]. 2013 [citado 7 Sep 2015 ];17(11). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17\\_11\\_13/san071711.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/san071711.htm)

- 5- Cheng S, Kirtschig G, Cooper S, et al. Intervenciones para el liquen plano erosivo que afecta a las mucosas [Internet]. Londres: Grupos Cochrane; 2012 Jun 13 [citado 7 Sep 2015 ]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD008092/tratamientos-para-el-liquen-plano-erosivo-que-afecta-las-mucosas>
- 6- Tovar S, Parlatescu I, Gheorghe C, et al. Liquen plano oral: estudio retrospectivo en 633 pacientes de Bucarest, Rumanía. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal [Internet]. 2013 [citado 6 Ago 2015];18(4):217-21. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4403527>
- 7- Budimir V, Richter I, Andabak Rogulj A, et al. Liquen Plano Oral–estudio retrospectivo sobre 563 pacientes Croatas Localización. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal [Internet]. 2015 [citado 9 Jul 2015];20(3):126-31 Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127445>
- 8- Rivarola de Gutierrez E, Innocenti AC, Cippitelli MJ, et al. Determinación de las citoqueratinas 1, 13 y 14 en el liquen plano oral. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal [Internet]. 2015 [citado 9 Agot 2015];20(2):79-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5014306>
- 9- Colonia A, Vélez LF. Liquen plano oral. Rev CES Odont [Internet]. 2011 [citado 9 Jul 2015 ];24(2)71-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3824805.pdf>
- 10- Estrada GA, Zayas OP, González E, et al. Aplicación del frío en el liquen plano bucal. Medisan [Internet]. 2008 [citado 8 Jul 2015];12(1).Citado en LILACS; Id: 532609.
- 11- Bermejo-Fenoll A, López-Jornet P. Liquen plano oral: Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento. RCOE [Internet]. 2004 [citado 13 Oct 2015];9(4):395-08. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=333236>
- 12- Vergara Hernández CI, Díaz Caballero A, Barrios García L. Liquen plano en la cavidad oral. Reporte de un caso clínico y Revisión de la literatura. Acta odontol. venez. 2011;49(4) Citado en LILACS;Id 678880.

Recibido: 26 de octubre de 2015.

Aceptado: 1 de abril de 2016.

*Juana María Sánchez Gay*. Policlínico Docente Héroes del Moncada. Fomento s/n. Entre Tenerife y Fomento. Cárdenas. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [juanamaria.mtz@infomed.sld.cu](mailto:juanamaria.mtz@infomed.sld.cu)

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Sánchez Gay JM, Artze Caballero M, Artze Caballero G. Liquen plano bucal. Presentación de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Nov-Dic [citado: fecha de acceso]; 38(6). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1684/3216>