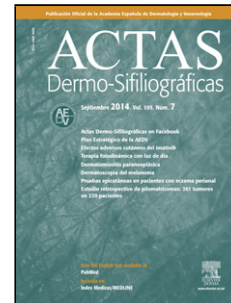


Journal Pre-proof

Tratamiento de liquen escleroso y atrófico vulvar con láser de dióxido de carbono fraccionado. Presentación de 4 casos

M Mendieta-Eckert J Torrontegui Bilbao I Zabalza Estévez N Landa Gundin



PII: S0001-7310(20)30230-1

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2019.03.021>

Reference: AD 2415

To appear in: *Actas dermosifiliograficas*

Received Date: 12 February 2019

Accepted Date: 12 March 2019

Please cite this article as: Mendieta-Eckert M, Torrontegui Bilbao J, Zabalza Estévez I, Landa Gundin N, Tratamiento de liquen escleroso y atrófico vulvar con láser de dióxido de carbono fraccionado. Presentación de 4 casos, *Actas dermosifiliograficas* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.021>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

Sección: Cartas Científico Clínicas

Tratamiento de liquen escleroso y atrófico vulvar con láser de dióxido de carbono fraccionado. Presentación de 4 casos.

Treatment of Vulvar Lichen Sclerosus et Atrophicus With Fractional Carbon Dioxide Laser Therapy: A Report of 4 Cases

M. Mendieta-Eckert ^a, J. Torrontegui Bilbao ^b, I. Zabalza Estévez ^c, N. Landa Gundin^a.

- a. Clínica Dermitek. Servicio de Dermatología. Bilbao. España
- b. Clínica Dermitek. Equipo enfermería. Bilbao. España.
- c. Clínica Dr Guimón. Servicio de Anatomía Patológica. Bilbao. España

Autor de correspondencia: Marta Mendieta-Eckert

Mail: mmendieta@dermitek.com

Sr. Director:

El liquen escleroso y atrófico (LEA) vulvar produce un gran impacto en la calidad de vida. Además, puede degenerar en un carcinoma epidermoide ¹⁻³.

La mayoría de pacientes se pueden controlar con tratamientos de primera y segunda línea tópicos. Sin embargo, los casos recalcitrantes pueden precisar tratamientos como: retinoides, ciclosporina o terapia fotodinámica (TFD) ³⁻⁵. Dichos tratamientos son crónicos y tienen una eficacia limitada, con recurrencias frecuentes y mala adherencia ^{2,4}.

La cirugía se considera en alteraciones estructurales ^{6,7}. El láser CO2 se ha descrito principalmente en el LEA del pene. Sin embargo, son menos los casos publicados en el vulvar ^{4,7,8}. En cuanto al modo fraccionado aparece solo de forma aislada en la

literatura ⁹. En este sentido, los autores publicamos el tratamiento de un LEA extragenital con láser erbium:YAG fraccionado ¹⁰.

Presentamos 4 casos, confirmados mediante biopsia, de LEA vulvar de larga evolución. Los principales síntomas fueron: prurito, dispareunia y malestar con aparición frecuente de heridas y erosiones. Todas las pacientes habían utilizado tratamientos previos con mal control. Cabe destacar que una paciente había realizado tratamiento con láser Nd:YAG y otra con ciclosporina y TFD.

Las pacientes fueron tratadas con láser CO2 (Lumenis AcuPulse) en modo fraccional profundo con los siguientes parámetros: 15-17'5 mJ y 10 -20% densidad. Las sesiones se realizaron a intervalos mensuales hasta alcanzar la remisión, con un total de 5 a 7 sesiones. Inicialmente se realizaron bajo anestesia intralesional pero posteriormente se sustituyó por anestesia tópica con buen control del dolor. El tiempo de recuperación fue rápido y bien tolerado. Durante dicho periodo se aconsejó el uso de antibióticos tópicos. No se realizó profilaxis antiviral por no tener antecedentes de herpes genital ninguna de las pacientes. En caso de antecedentes positivos hubiera sido precisa dicha profilaxis. Las pacientes no realizaron ningún tratamiento de forma concomitante.

Se observó una mejoría de los siguientes signos: eritema, leucoderma, elasticidad cutánea, reducción de las erosiones y fisuras, color y textura de la piel normal (Fig. 1 y 2). A nivel histológico también se pudo objetivar dicha mejoría en la paciente 1 (Fig. 3).

En el resto de pacientes no se realizó biopsia post-tratamiento.

Las pacientes estuvieron muy satisfechas con el tratamiento y lo evaluaron con una mejoría mayor del 75%. La disminución de los síntomas se pudo apreciar desde las primeras sesiones (1-3), siendo el prurito el primer síntoma en mejorar. La paciente 1

presentó un aumento de la elasticidad y mejoría de la dispareunia. Pensamos que esta paciente requirió de más sesiones porque se utilizaron parámetros más bajos. La paciente 2 refirió una gran mejoría en la sensación de quemazón que previamente le limitaba el uso de la ropa. En esta paciente la mejoría fue objetivada también por su ginecólogo. Además, ha vuelto a tener relaciones con penetración que antes estaban imposibilitadas. De forma similar la paciente 3 ha intentado tener relaciones cuando antes le limitaba el miedo al dolor. En ella la mejoría fue notable desde la primera sesión cuando no había mejorado con ninguno de los tratamientos previos. A título de curiosidad, llevaba un diario de su sintomatología que quedó en blanco tras las primeras sesiones. Consideramos estos resultados muy significativos dado que las pacientes refirieron previamente que la enfermedad afectaba su calidad de vida entre 8-9 sobre 10. Durante el seguimiento las pacientes estuvieron libres de síntomas sin requerir de más tratamientos. En 3 de las pacientes se realizó con posterioridad láser Co2 fraccionado intravaginal para mejoría de la atrofia vaginal propia de la menopausia. En las pacientes 1 y 4 se realizó una sesión de mantenimiento a los 6 meses. En la primera por persistencia de molestias en la zona de episiotomía y en la 4 por aparición de sinequias en clítoris en zona no tratada previamente.

El láser CO2 actúa produciendo ablación de la epidermis mediante vaporización y mediante el efecto térmico residual en la dermis subyacente induciendo el remodelado del colágeno. Tiene algunas ventajas sobre los corticoides tópicos: buena adherencia, no induce inmunosupresión local y no produce atrofia. Consigue resultados rápidos y satisfactorios. Puede inducir un remodelado del colágeno revirtiendo parte del daño causado. Además, podría reducir teóricamente el riesgo de transformación maligna por ser un tratamiento ablativo efectivo en otras lesiones

pre malignas. El modo fraccionado permite una rápida recuperación, mejora la tolerancia, disminuye el riesgo de efectos secundarios y permite su realización de forma ambulatoria. Creemos que se puede considerar una alternativa para el tratamiento de LEA no complicado, recalcitrante y/o como mantenimiento. Además se podría utilizar también para la vehiculización de fármacos pudiendo sumar eficacia a los tratamientos convencionales. Como desventajas requiere de una infraestructura y en su modo fraccionado precisa varias sesiones.

En conclusión, el láser CO₂ fraccionado puede ser una alternativa efectiva, segura y con rápida recuperación para el tratamiento de LEA vulvar en algunas pacientes.

Agradecimientos

Queremos mostrar nuestro agradecimiento a las pacientes que generosamente comparten su experiencia con ánimo de ayudar a otras mujeres.

Referencias

1. Virgili A, Borghi A, Toni G, Minghetti S, Corazza M. Prospective clinical and epidemiologic study of vulvar lichen sclerosus: analysis of prevalence and severity of clinical features, together with historical and demographic associations. *Dermatology*. 2014; 228:145-51.
2. Lee A, Bradford J, Fischer G. Long-term management of adult vulvar lichen sclerosus. A prospective cohort study of 507 women. *JAMA Dermatol*. 2015; 151(10): 1061-7.
3. Belotto RA, Chavantes MC, Tardivo JP, dos Santos RE et al. Therapeutic comparison between treatments for vulvar lichen sclerosus: study protocol of a randomized prospective and controlled trial. *BMC Women's Health* 2017; 17: 61.

4. Kirtschig G, Becker K, Günthert A, Jasaitiene D et al. Evidence-based (S3) guideline on (anogenital) lichen sclerosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: e1-43.
5. Mazdziarz A, Osuch B, Kowalska M, Nalewczynska A, Spiewankiewicz B. Photodynamic therapy in the treatment of vulvar lichen sclerosus. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy* 2017; 19: 135-9.
6. Rangatchew F, Knudsen J, Thomsen MV, Drzewiecki KT. Surgical treatment of disabling conditions caused by anogenital lichen sclerosus in women: an account of surgical procedures and results, including patient satisfaction, benefits, and improvements in health-related quality of life. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2017; 70: 501-8.
7. Gurumurthy M, Morah N, Gioffre G, Cruickshank ME. The surgical management of complications of vulval lichen sclerosus. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2012; 162: 79-82.
8. Hackenjos K, Schröder W, Schöpf E, Vanscheidt W. Therapy of lichen sclerosus et atrophicus vulvae with the CO2 silk touch laser. *Hautarzt.* 2000; 51 (7): 502-4.
9. Lee A, Lim A, Fischer G. Fractional carbon dioxide laser in recalcitrant vulval lichen sclerosus. *Australas J Dermatol.* 2016; 57 (1): 39-43.
10. Mendieta-Eckert M, Ocerin-Guerra I, Landa-Gundin N. Lichen sclerosus et atrophicus in a surgical scar treated with fractional laser. *J Cosmet Laser Ther.* 2017; 19 (2): 106-8.

Figuras

Figura 1. a: piel blanquecina, liquenificada con placas hipertróficas en labios menores antes del tratamiento; b: mejoría del color y textura de la piel de labios menores tras 4 sesiones.

Figura 2. a: previo a tratamiento; b: tras 5 sesiones mejoría de la elasticidad de la piel y disminución de las erosiones.

Figura 3. a: imagen pre-tratamiento con atrofia epidérmica, colágeno esclerótico e hialinización homogénea de la dermis ($519,7 \mu\text{m}$); b: tras tratamiento aumento del espesor de la epidermis y más irregular, disminución del espesor de la banda hialina subepidérmica, dermis laxa con mayor celularidad y menos hialinizada ($376,5 \mu\text{m}$).

Tabla 1. Presentación de los 4 casos clínicos

	Edad	Tiempo evolución	Tratamientos previos	Nº total sesiones	Respuesta	Efectos adversos	Tiempo seguimiento	Mantenimiento
1	60	Dg 2014 Síntomas desde hace años	Corticoide tópico, lubricante	7	> 75%	no	16 m	2 s c/6 m
2	62	Dg 2015 Síntomas 1997	NdYAG 2 s, ibuprofeno oral, corticoide tópico	5	> 75%	úlceras superficiales	5 m	No
3	53	Dg 2009 Síntomas 2006 Borramiento labios menores y estrechamiento introito	Corticoide s e inh calcineurina tópicos, FM con antifúngicos+corticoide+ ATB, anestésicos tópicos, metamizol	5	> 75%	No	4m	No

			oral, estrógeno s tópicos, ciclosporin a oral, TFD, lubricante s					
4	56	Dg 2017, Síntomas 2011 Borramie nto labios menores y estrecha miento introito	Lubricante s, corticoide tópico	5	> 75%	DAC FM anestés ica	10 m	6 m nueva sesión

Dg: diagnóstico; FM: fórmula magistral; ATB: antibiótico; DAC: dermatitis alérgica de contacto;
m: meses; s: sesiones.

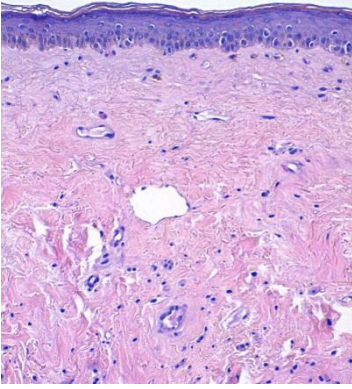


Figr-1

Journal Pre-proof

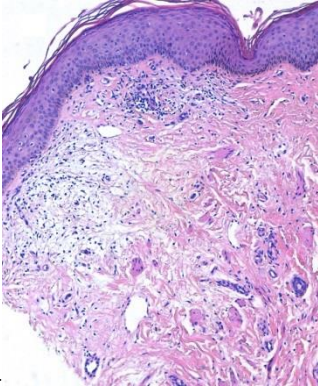
Figr-2





Figr-3

Journal Pre-proof



Figr-4

Journal Pre-proof