

LIQUEN ESCLEROSO Y ATRÓFICO DEL PENE: LESIÓN PRENEOPLÁSICA

E. Peyrí Rey*
O. Arango Toro**

*Unidad de Urología. Hospital
Comarcal de la Selva. Blanes.
Girona.

**Servicio de Urología. Hospital
del Mar. Barcelona

El liquen escleroso y atrófico es una enfermedad frecuente en el pene (balanitis xerótica obliterans), pudiendo aparecer en todas las edades, aunque es más frecuente en varones adultos no circuncidados, diabéticos y con episodios de balanitis de repetición. Representa la causa más importante de circuncisión en el varón mayor de 50 años. Esta patología en el pene es insidiosa, crónica y de difícil tratamiento. El urólogo practica la meatotomía si existe estenosis del meato uretral y la postectomía en caso de retracción del prepucio, pero luego abandona al paciente, excepto cuando éste acude por recidiva de la estenosis del meato uretral.

El hecho de haber tenido últimamente pacientes con LEA crónico en el pene, que en un momento han desarrollado un carcinoma escamoso, nos ha hecho revisar dado de su evolución en la literatura el estado actual del LEA en el pene. Hasta hace muy poco se consideraba anecdótico y publicable la transformación de un caso de LEA en el pene a carcinoma. Sin embargo, al revisar la literatura hemos encontrado un aumento creciente de las publicaciones que relacionan el carcinoma escamoso del pene con el LEA, siendo esta asociación hasta de un 30%¹.

La relación de la Kraurosis vulvar (LEA) y el carcinoma escamoso de la vulva es un hecho bien conocido y aceptado desde hace muchos años, estando considerada por los ginecólogos como una lesión claramente premaligna. La Kraurosis vulvar en el 50% de los casos coexiste con leucoplasia que precede al carcinoma espinocelular en un 4,4% de los casos².

En la actualidad un factor emergente relacionado con la etiología del cáncer de pene es la presencia de liquen escleroatrófico, principalmente asociado con lesiones prepuciales y variedades histológicas de bajo grado^{1,3}.

La posible aparición de un carcinoma espinocelular en las placas del LEA, parece relacionado con el engrosamiento hiperplásico e hiperqueratótico de las lesiones. Hecho que lo asemeja a la Balanitis micácea (hiperqueratosis pseudoepiteliomatosa queratótica) lesión que suele aparecer post-circuncisión en varones de más de 50 años, descrita en 1961 como premaligna, debido a la elevada tendencia a ser el origen de un carcinoma verrucoso o a un carcinoma escamoso de pene.

Cubilla identifica el liquen escleroso asociado al 50% de carcinomas escamosos de prepucio y al 30% de carcinomas de glánde. Siendo en ambos casos la asociación preferencial con las variedades de bajo grado del carcinoma escamoso, como son el común, el verrucoso papilar y el pseudo-hiperplásico³.

Aconsejando este autor la reevaluación más cuidadosa de la histología mediante secciones más amplias de tejidos no comprometidos con la neoplasia, siendo probable que los cambios epiteliales asociados con el liquen induzcan el desarrollo del cáncer en un porcentaje mayor que el reportado.

En un seguimiento de 86 pacientes con LEA en el pene durante 10 años, publicado recientemente por Nasca y cols. demostraron el desarrollo de un carcinoma escamoso en un 6% de los pacientes⁴. Es probable que los cambios epiteliales asociados con el liquen induzcan a la producción del cáncer en un porcentaje mucho mayor que el reportado. Por lo que aparte del factor ya conocido de la infección por papilomavirus humano (HPV), hay otros factores diferentes que influyen en el desarrollo del carcinoma peneal.

Por todo ello hoy en día creemos que el LEA (liquen escleroso y atrófico) es una lesión claramente premaligna del pene y como preneoplasia debe realizarse un seguimiento y realizar una biopsia ante cualquier cambio clínico.

REFERENCIAS

1. ARANGO O, BIELSA O, LORENTE JA, CONDE G, GELABERT A.: Liquen escleroso y atrófico del pene: una lesión potencialmente maligna. *Urol Intgr Invest* 2002; **7**: 103-107.
2. WALLACE HJ.: Lichen sclerosus et atrophicus. *Trans St John's Hosp Dermatol Soc* 1971; **57**: 9-30.
3. CUBILLA A.: Características clínicas y patológicas del carcinoma peneal. 10 años de estudios investigativos en el Paraguay *Urol Integr Invest* 2002; **7**: 113-135.
4. NASCA MR, INNOCENZI D, MICALI G.: Penile cancer among patients with genital lichen sclerosus. *J Am Acad Dermatol* 1999; **41**: 911-914.