

# Actualización terapéutica en Liquen Plano Ungueal

**DOALIX JOSEFINA UREÑA PEGUERO**

Médico residente de 4to. año de dermatología. IDCP-DHBD. Santo Domingo, República Dominicana.

**MANUEL COCHÓN ARANDA**

Médico dermatólogo. IDCP-DHBD. Santo Domingo, República Dominicana.

Correspondencia a: doalixurena@gmail.com

**Resumen.** El liquen plano es un trastorno inflamatorio poco frecuente que afecta el 1% de la población. Puede afectar la piel, las mucosas, las uñas, y el pelo. La variante ungueal es una dermatosis inflamatoria crónica, que se presenta en el 10% de los pacientes con liquen plano cutáneo, es grave ya que puede destruir las uñas. Debemos diagnosticar y tratar la enfermedad a tiempo si queremos evitar la cicatrización de la matriz de la uña. En vista de que no hay estándares de tratamientos definidos hicimos una revisión de las publicaciones científicas sobre el tratamiento del liquen plano ungueal. **Palabras claves:** *liquen plano ungueal, onicorrexix, tacrolimus.*

## Therapeutic update in nail Lichen planus

**Abstract.** Lichen planus is a rare inflammatory disorder that affects 1% of the population. Can affect the skin, mucous membranes, nails, and hair. The nails variant is a chronic inflammatory dermatosis, which occurs in 10% of patients with cutaneous lichen planus, it is serious as it can destroy the nails. We diagnose and treat the disease early if we want to prevent scarring of the nail matrix. Since there are no standards for specific processes we did a review of the scientific literature on the treatment of nail lichen planus. **Key words:** *nail lichen planus, onicorrexix, tacrolimus.*

## INTRODUCCIÓN

El liquen plano ungueal suele presentarse en un 10% de los casos, acompañándose de un liquen plano cutáneo, o de forma aislada.<sup>1</sup> Las manifestaciones clínicas que suelen presentar estos pacientes son: onicorrexix, distrofia ungueal, y pterigium.<sup>2</sup>

El objetivo del tratamiento es evitar el pterigium. Hay diversas modalidades terapéuticas tradicionales que se han empleado con resultados variables. Se cabe citar, esteroides tópicos, intralesional, y sistémicos.<sup>2</sup> Otras modalidades de uso más reciente son: análogos de la vitamina D (calcipotriol), cloroquina, PUVA, etretinato.<sup>3-7</sup>

Se han realizado diversos estudios clínicos con la finalidad de ver la eficacia de nuevas opciones terapéuticas, como son: Etanercept®, tacrolimus, isotretinoína, y aceponato de metilprednisolona con calcipotriol.<sup>1,3,7,9.</sup>

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Describir las diferentes modalidades terapéuticas empleadas para liquen plano ungueal hasta la actualidad.

### Objetivos específicos

- Describir las características clínicas de los pacientes que presentan liquen plano ungueal.
- Describir nuevas opciones terapéuticas para el liquen plano ungueal.

- Describir los efectos terapéuticos de las diversas modalidades estudiadas.
- Describir la presencia o ausencia de efectos secundarios de las modalidades estudiadas.

## MÉTODO

Para la recolección de datos se revisaron artículos de publicaciones médicas y libros de dermatología actualizados.

Para el análisis de la información utilizamos la base de datos en Word y los cuadros fueron representados en tablas.

## CLÍNICA Y TRATAMIENTO ESTABLECIDO

El liquen plano ungueal se produce en aproximadamente 10% de los pacientes con liquen plano cutáneo, aunque podría afectar solo las uñas.<sup>1</sup> Pueden afectarse una, varias y hasta las 20 uñas, otras veces solo las de las manos.<sup>2</sup>

El daño permanente de al menos una uña ocurre en 4% de los pacientes. Sin embargo, si el liquen plano es correctamente diagnosticado y tratado, los daños permanentes son raros, incluso en pacientes con afectación difusa de la matriz ungueal.<sup>2</sup>

Clínicamente se caracteriza por la presencia de surcos longitudinales en la superficie del plato ungueal hasta la destrucción total y la atrofia de la uña; dependen de la localización, severidad, y la duración de la lesión.<sup>11,12</sup> Tradicionalmente se ha utilizado el acetónido de triamcinolona intralesional, y la prednisona como tratamiento sistémico. (Ver la tabla 1)

Tabla 1. Tratamiento establecido del liquen plano ungueal

Tratamiento local	Tratamiento sistémico
Acetónido de triamcinolona (Intralesional) 0,5 mg/Kg /mes por 2-3 meses <sup>2</sup>	Prednisona 0,5 mg/kg V.O. C/2días por 2 a 6 semanas <sup>2</sup>

Fuente: propia

Los esteroides intralesionales para algunos autores son el tratamiento de elección; puede emplearse inyectando en el pliegue ungueal proximal cada 4 semanas por 6 meses; tiene el inconveniente de representar altas dosis acumulativas de esteroides y además de ser muy doloroso.<sup>2</sup>

Los retinoides sistémicos son una buena alternativa. El pterigium dorsal no es reversible y no debe tratarse cuando es la única manifestación.<sup>2</sup>

#### NUEVAS FORMAS DE TRATAMIENTO

Varios reportes mencionan diferentes tipos de tratamiento, entre ellos, cloroquina, PUVA, griseofulvina, en algunos casos con recaídas al suspender la terapia. El uso de etretinato en dosis bajas de 10-20 mg al día (Comparado con dosis terapéuticas de 0.75- 1mg/kg/d) se ha asociado con remisión total del liquen plano cutáneo, bucal y ungueal luego de 4 meses de tratamiento (*ver tabla 2*). Se ha observado una respuesta satisfactoria rápida con el empleo de 75 mg/día, pero los efectos colaterales de los retinoides dependen de la dosis y pueden limitar el uso de regímenes terapéuticos con dosis elevadas. La griseofulvina parece acortar el tiempo de evolución de las lesiones cutáneas, no se ha demostrado su utilidad en la localización ungueal.<sup>3,7</sup>

Tabla 2. Nuevas formas de tratamiento en liquen plano ungueal.

Tratamiento local	Tratamiento sistémico
Calcipotriol (aplicado en la lámina ungueal) + PUVA + urea al 40% (bajo oclusión en las noches). <sup>3</sup>	Etretinato 10-20 mg/d. Por 4 meses. <sup>3</sup>
Triamcinolona 0.025% en pomada sobre pliegues y área de la matriz <sup>3</sup>	

Fuente: propia

#### PERSPECTIVAS TERAPEUTICAS

Se han realizado diversos estudios clínicos con la finalidad de ver la eficacia de nuevas opciones terapéuticas, como son: Etanercept®, isotretinoína, tacrolimus, y aceponato de metilprednisolona con calcipotriol.

Tabla 3. Perspectivas terapéuticas en liquen plano ungueal

Tratamiento tópico	Tratamiento sistémico
Tacrolimus 2 veces /d hasta mejoría clínica y continuar como terapia de mantenimiento	Etanercept 25 mg s.c. / 2 veces/ semana durante los primeros 6 meses, y 50 mg s.c. 1 vez/semana (por los 3 meses restantes)
Aceponato de metilprednisolona + calcipotriol 1 vez/d por 2 meses	Isotretinoína 20 mg/ 3 veces/ semana por 9 meses

Fuente: propia

#### Etanercept

Una mujer caucásica fue referida al departamento de dermatología para ser evaluada por onicodistrofia que afectaba varias uñas del pie. La terapia con Etanercept fue bien tolerada a dosis de 25 mg dos veces por semana durante seis meses, para luego continuar con 50 mg una vez por semana, sin efectos secundarios. La mejoría significativa sugiere que el etanercept es una opción terapéutica eficaz para el liquen plano limitado a uñas.<sup>1</sup>

#### Tacrolimus tópico

Cinco pacientes japoneses fueron tratados con tacrolimus al 0.1%, cuatro hombres y una mujer, con edad promedio de 40.2 años. Estudios recientes han demostrado que la distrofia ungueal asociada con paroniquia crónica y eczema mejoró con tacrolimus tópico, lo que sugiere que este puede penetrar la piel periungueal lo suficiente para mejorar la distrofia de la uña.

Además el notable debilitamiento de las uñas y onicorrexis visto en la mayoría de sus casos de liquen plano ungueal hacen posible que el tacrolimus en unguento penetre en la superficie dañada.<sup>9</sup>

El tacrolimus es un inmunomodulador macrólido que provoca fuerte inmunosupresión mediante la inhibición de la activación de las células T, y ahí radica su importancia para el tratamiento, dado que las células T activadas pueden desempeñar un papel central en la patogénesis del liquen plano. En este estudio los cinco casos respondieron muy bien al tratamiento con tacrolimus tópico, a pesar de que cuatro tenían lesiones que no habían respondido a otras terapias, y que habían mostrado resistencia a los corticosteroides tópicos.<sup>1,9</sup>

También se realizó un estudio comparativo del tacrolimus versus corticosteroides tópicos, el cual reveló que el tacrolimus tópico fue más eficaz.

Los pacientes que fueron tratados con tacrolimus presentaron buena respuesta al tratamiento en un promedio de 2.8 meses. Actualmente con seguimiento oportuno, y sin recidivas de lesiones, sin efectos adversos presentados.<sup>9</sup>

### Isotretinoína

Una mujer de 60 años con compromiso de las 20 uñas; en uñas de manos presentaba adelgazamiento de la lámina ungueal acompañada de onicosis, estriaciones longitudinales, coloración amarilla, opacidad y onicosquias, y en uñas de pies engrosamiento de la lámina ungueal onicosis, y en una se insinuaba la formación de pterigium ungueal.<sup>7</sup>

Los cultivos reportaron; *Candida guilliermondii* y *Candida parapsilopsis*. El diagnóstico histopatológico de la biopsia de la lámina ungueal fue compatible con liquen plano ungueal. Se decidió manejo con retinoides orales. Se inició con 20 mg de isotretinoína v.o., tres veces a la semana. Como tratamiento coadyuvante se usó lactato de amonio tópico al 12% y biotina en dosis diaria de 5 mg v.o. Nueve meses después presentaba cambios considerables en el aspecto de sus uñas con mejoría del 90%. Se han realizado controles periódicos clínicos con evidencia de una mejoría clínica persistente, con un espectro menor de efectos secundarios que otros tipos de medicamentos, como los esteroides. Se requieren más estudios que sustenten su uso en esta dermatosis.<sup>7</sup>

### Calcipotriol

Un niño de 6 años de edad, con afectación de todas las uñas; estrías longitudinales, hoyuelos, adelgazamiento, y aspereza de la lámina ungueal, con diagnóstico histopatológico de liquen plano ungueal, se trató con Advantan® (aceponato de metilprednisolona) y Daivonex® (calcipotriol), y presentó disminución de la aspereza de la lámina ungueal.<sup>3</sup>

El calcipotriol, análogo sintético de la vitamina D3, se administra por vía tópica en pacientes con liquen plano cutáneo como opción terapéutica, ya que se une a los receptores de las células epidérmicas y reduce su número al estimular la diferenciación e inhibir su proliferación. Se apreció discreta mejoría, y se le indicó que continúe con el tratamiento a fin de valorar si es un medicamento útil a largo plazo.<sup>3</sup>

### CONCLUSIÓN

Al finalizar dicha investigación podemos concluir que los esteroides tópicos, intralesionales, y sistémicos han sido el pilar del tratamiento del liquen plano ungueal a través del tiempo, pero en la actualidad se están introduciendo nuevas modalidades como análogos de la vitamina D, y retinoides sistémicos como el etretinato. Y nuevas terapias en investigación como: agentes biológicos como el Etanercept, e inhibidores de la calcineurina como el tacrolimus, otros retinoides sistémicos como la isotretinoína.

De las modalidades citadas el tacrolimus tópico, se aplicó a cinco pacientes con liquen plano ungueal con excelentes resultados clínicos y sin efectos secundarios, presentó efectos clínicos superiores a los corticoesteroides tópicos según el estudio citado. Y con los resultados obtenidos se evidenció que el tacrolimus es eficaz en los pacientes con liquen plano ungueal leve y moderado.

Recomendamos continuar realizando más estudios clínicos a largo plazo sobre dichas modalidades terapéuticas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Irla N, Schneider T, Haneke E, Yawalkar N, Nail Lichen Planus: Successful treatment with etanercept, *case Rep Dermatol.* 2010; 2: 173-176.
- Wolf K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B, Paller A, Leffell D, Cirugía ungueal, *Fitzpatrick Dermatología en medicina general.* 7ma ed, Madrid; España: Editorial Médica Panamericana; 2009.
- Vera-Izaguirre D, Vega-Memije E, Dominguez-Cherit J, Traquioniquia como hallazgo de Liquen Plano Ungueal. Reporte de un caso, *Dermatología Rev Mex.* 2005; 49 (4): 174-177.
- Baran R., Tosti A., A Text Atlas of Nails Disorders. Diagnosis and Treatment, DUNITZ, London. 2001;10: 204.
- López A, Rebollo N, Arenas R, Revisión de Liquen Plano Ungueal, *DCMQ Editorial,* México. 2007.
- Distrofia de las 20 uñas y liquen plano, *An Pediatr (Barc).* 2007; 66:195-6.
- Gómez L, Montes A, Mendoza N, Gómez F, Liquen Plano Ungueal tratado con isotretinoína: reporte de un caso, *revista asocolderma.* 2010; 18: 166-168.
- Piraccini B, Saccani E, Starace M, Balestri R, Tosti A, Nail Lichen Planus: Response to treatment and long term follow-up, *Eur J Dermatol.* 2010; 20 (4): 489-496.
- Ujje H, Shibaki A, Akiyama M, Shimizu H, Successful Treatment of nail Lichen Planus with Topical Tacrolimus, *Acta Dermato-Venereologica.* 2010; 90:218-219.
- Academia española de dermatología y venereología/Sección: Profesionales; Publicación de liquen plano, Mayo 11 del 2012. Disponible en: <http://www.aedv.es/profesionales/investigacionproyectos/wikiderma/patologias/liquen-plano>
- Pérez-Suarez B., Artículo de revisión. El lenguaje de las uñas. *Más dermatol.* 2011; 15 :4-12.
- Rondón A., Liquen plano ungueal en niños, *Revista Piel-latinoamericana.* 2013; 335. Disponible en: <http://piel-l.org/blog/8337>