

# Liquen Plano y su relación con variables sociodemográficas en la Población Mexicana

Estudio Retrospectivo 1999-2013

Patricia Mendoza<sup>1</sup>, Ronell Bologna<sup>2</sup>, Guillermo Amezcua<sup>3</sup>, Héctor Gómez<sup>1</sup>, Tomás González<sup>1</sup>, Marco Gudiño<sup>1</sup>  
Departamento de Disciplinas Filosófico, Metodológicas e Instrumentales<sup>1</sup>, Facultad de Odontología<sup>2</sup>, Clínica Estatal de Enfermedades de la Mucosa Bucal<sup>3</sup>

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara<sup>1</sup>, Universidad Juárez del Estado de Durango<sup>2</sup>  
Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”<sup>3</sup>

Guadalajara, Jal.<sup>1,3</sup>; Durango, Dgo.<sup>2</sup>; México

[patricia.mendoza, marcob]@cucs.udg.mx, [ronellbologna, gmoamezcua, hgomez6, gmontemayor56]@hotmail.com

**Abstract**— It performed a descriptive and retrospective study since 1999 to 2013 from electronic medical records and results of biopsies. The main findings are that a total of 513,029 patients, 65,534 were diagnosed clinically with lichen and 5,331 with Lichen Planus, but histologically confirmed 4,751, of which 4,409 (93%) have Lichen Planus Skin and 342 (7%) Oral Lichen Planus. The age group most often is 50 to 59 years, also was no significant statistical difference ( $p < 0.05$ ) between men and women and between women with Diabetes Mellitus and Oral Lichen Planus. The contributions were: show the epidemiological behavior of patients with Lichen Planus and redesign the database of clinical history for prospective studies.

**Keywords**— *Lichen Planus, skin and oral mucosa Lichen, sociodemographic variables, retrospective study, clinical, histopathological.*

**Resumen**— Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 1999 al 2013 de expedientes clínicos electrónicos y resultados de biopsias. Los principales hallazgos son que, de un total de 513,029 pacientes, 65,534 fueron diagnosticados clínicamente con Liquen y 5,331 con Liquen Plano, pero confirmados histológicamente 4,751, de los cuales 4,409 (el 93%) tienen Liquen Plano de Piel y 342 (el 7%) Liquen Plano Oral. El grupo de edad con mayor frecuencia es de 50 a 59 años, asimismo hubo diferencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ) entre mujeres y hombres así como entre mujeres con Diabetes Mellitus y Liquen Plano Oral. Los aportes fueron: mostrar el comportamiento epidemiológico de los pacientes con Liquen Plano y rediseñar la base de datos de la historia clínica para realizar estudios prospectivos.

**Palabras clave**— *Liquen Plano, Liquen en piel y mucosa oral, variables sociodemográficas, estudio retrospectivo, clínico e histopatológico.*

## I. INTRODUCCIÓN

El Liquen Plano (LP) es una dermatosis de origen desconocido, caracterizado por pápulas polirregionales, brillantes y algo umbilicadas que algunas veces dejan zonas de atrofia [1]. Con frecuencia afecta la mucosa oral a través de lesiones bilaterales simétricas con presencia de red “como encaje” y con líneas ligeramente elevadas de color blanco grisáceo [2], consideradas una condición potencialmente maligna [3]. Lodi y cols. mencionan los resultados de un estudio retrospectivo, mostrando una alta incidencia de Liquen Plano Oral (LPO) en cáncer oral con un riesgo relativo del 5.9% [4]. La etiopatogenia exacta no ha sido revelada pero se cree que el sistema inmunológico juega un papel importante en ella [2].

Esta enfermedad representa en las mujeres entre el 60% y el 75% de los pacientes con LPO y el 50% de las personas con Liquen Plano en Piel (LPP). En algunos estudios la prevalencia entre las mujeres representa el 0.1% de LPP y el 2.3% de LPO, mientras que en los hombres es del 0.3% y el 1.5% respectivamente [3]. La edad media al diagnóstico es entre 50 y 60 años para el caso de la enfermedad oral, y de 40 a 45 años para la forma cutánea [5].

En la literatura revisada se encontró que la Diabetes Mellitus –predominantemente la tipo 1– y la hipertensión arterial se asocian a la presencia de LPO, conocido como el Síndrome de Grinspan [6] [7].

El presente trabajo tiene como objetivo conocer la frecuencia de pacientes diagnosticados con LP en el Instituto Dermatológico de Jalisco (IDJ) y la relación con algunas variables sociodemográficas mediante un estudio descriptivo y retrospectivo, durante el período de enero de 1999 a marzo de 2013. Los resultados que se reportan forman parte de un estudio integral de LPP y LPO, abarcando los aspectos epidemiológicos (enfoque de este artículo), así como los aspectos clínicos e inmunohistoquímicos que serán reportados posteriormente.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de un período de 15 años. La información se obtuvo a partir de la revisión de los expedientes clínicos electrónicos por medio de la base de datos del IDJ en el Departamento de Sistemas. Las variables sociodemográficas en pacientes con diagnóstico de LP que se analizaron son: estado civil, edad, ocupación, región geográfica de origen por sexo del paciente. Se obtuvo la frecuencia, el porcentaje, la razón, la chi-cuadrada  $\chi^2$  (mediante cuadros de contingencia de  $2 \times 2$ ) de las variables en el programa de análisis estadístico avanzado Statistical Package For Social Sciences (SPSS) versión 21.

## III. RESULTADOS

Durante el período de 1999 a 2013 se atendieron 513,029 pacientes en el IDJ, de los cuales 314,004 (61.2%) corresponden al sexo femenino y 199,025 (38.8 %) al masculino. 5,331 pacientes fueron diagnosticados con LP y 4,751 confirmados histológicamente, de los cuales 4,409 tienen LPP y 342 LPO.

Se analizó el comportamiento de la enfermedad a lo largo del tiempo de revisión para cada año evaluado. En la tabla y en su gráfica correspondiente (Fig 1) se presentan los resultados de esta evaluación. Registramos por sexo y total, el número de pacientes atendidos por año en el IDJ así como el número de pacientes diagnosticados histopatológicamente con LP. Asimismo, calculamos el porcentaje por sexo y total del número de pacientes con LP respecto al total de pacientes atendidos.

El porcentaje de casos diagnosticados a lo largo de estos años tiende a ir en aumento de forma global y para cada uno de los sexos, presentando un descenso en el último año (2012). Se comparó la frecuencia de presentación de la enfermedad entre hombres y mujeres en cada uno de los años evaluados mediante la prueba  $\chi^2$ , encontrando diferencias estadísticamente significativas en 1999, 2005, 2006, 2008, 2010, 2011 y 2012 con porcentaje de presencia de la enfermedad más alto en las mujeres, y para los años 2001, 2002, 2004 y parte del 2013 con porcentaje más alto en los hombres. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los años 2000, 2003, 2007 y 2009. Globalmente, el porcentaje de casos diagnosticados con esta enfermedad fue de 0.99% en el sexo femenino, de 0.82% en el sexo masculino y de 0.93% en el total general. La diferencia entre femenino y masculino, a pesar de ser pequeña en forma global, es estadísticamente significativa con  $p < 0.001$ .

Evaluando las frecuencias de pacientes diagnosticados en cada año respecto al total de pacientes atendidos con la prueba  $\chi^2$  para bondad de ajuste, se analizó si podíamos afirmar que los porcentajes se mantienen uniformes a lo largo del estudio. Todos los años fueron significativos, excepto el 2013, dado que los porcentajes de presencia de la enfermedad han cambiado notablemente a través del tiempo. El 1% de los pacientes atendidos tenían este padecimiento en el periodo estudiado.

En la Tabla II, se enlistan los diagnósticos específicos registrados en la base de datos. Para cada diagnóstico contamos el número de casos presentados en forma clínica y el número de estos que fueron

confirmados por histopatología. 5,331 pacientes fueron diagnosticados durante el período comprendido entre 1999 y 2013 con alguno de los tipos de LP en forma clínica, de los cuales, 4,751 fueron confirmados por histopatología. El diagnóstico más frecuente es el de “Liquen Plano”, sin especificar subtipo (84.75% de los casos por procedimientos clínicos y 87.16% de los casos por histopatología), y posteriormente el de “Liquen Plano Oral”, con 3.06% de los casos diagnosticados clínicamente y el 7.20% histopatológicamente. Otros diagnósticos de cierta relevancia son los siguientes: “Liquen Plano Hipertrófico”, “Liquen Plano Ungueal” y “Liquen plano eruptivo”. Existen algunos subtipos de LP que solamente fueron diagnosticados en forma clínica y no en forma histopatológica y viceversa.

En la Tabla III y en la Figura II se presentan los resultados del estado civil de estos pacientes. La mayoría de ellos, más de la mitad de los pacientes diagnosticados con LP, son casados (61.84%), seguido de solteros (23.36%), viudos (11.43%), y en porcentajes muy bajos, divorciados y en unión libre. Al comparar la distribución entre hombres y mujeres en cada estado civil, se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

De acuerdo a la edad, el grupo de 50 a 59 años muestra una mayor frecuencia de LP. Es en este grupo donde el sexo masculino presenta el mayor de los casos con el 28.67%, mientras que el femenino se expresa en el grupo de 60 a 69 años con el 23.37%. La mayor frecuencia de casos recae desde los 50 hasta los 69 años de edad, y es a partir de los 30 años de edad que existe una diferencia significativa entre el género. La razón obtenida entre el total de mujeres y hombres diagnosticados con LP es de 2:1 y esta cambia en algunos grupo de edad (Véase Tabla IV y Figura 3).

En la Tabla V, conforme a la ocupación de los pacientes, nótese que las mujeres que se dedican al hogar presentan mayormente la enfermedad con el 76.40%, mientras que en los hombres predomina la ocupación de empleado u obrero con el 26.04%.

En cuanto a la zona geográfica de origen, Jalisco es la entidad de donde se reciben más pacientes (85.99%), debido a que el IDJ atiende a la zona oeste de la República Mexicana. Cabe señalar, que en un 10.03% no se registró la zona geográfica de origen al momento de ser llenado el expediente clínico electrónico (Véase Tabla VI).

En relación a las mujeres (66) que tienen Diabetes Mellitus y LPO, se encontró una diferencia estadística significativa entre las que no presentaron Diabetes con una razón de 1:3, y 5:1 en general entre pacientes del sexo femenino y masculino (Véase Tabla VII).

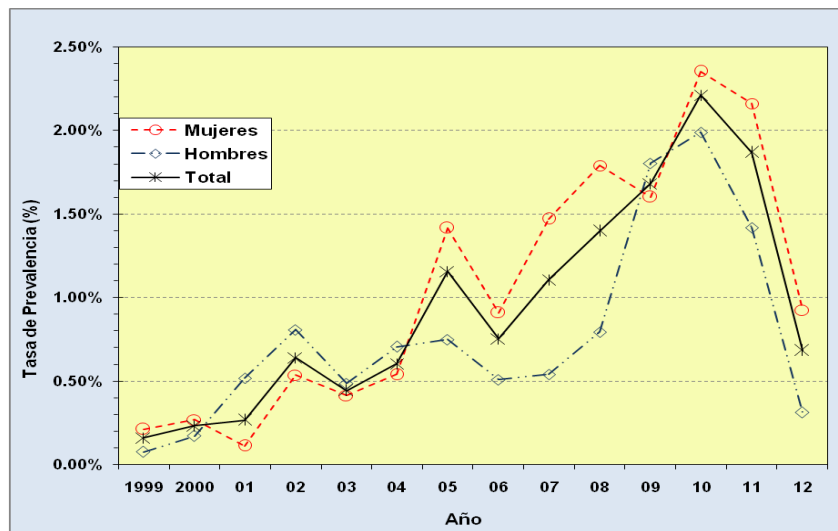


Fig. 1. Porcentaje de Casos diagnosticados con Líquen Plano en el Instituto Dermatológico "Dr. José Barba Rubio" (99-12).

Tabla I. Número y porcentaje de casos diagnosticados histopatológicamente con Liquen Plano, respecto al total de pacientes atendidos, por sexo y total, desde el año 1999 hasta el año 2013.

Año	Femenino			Masculino			p	TOTAL		
	No. de Pacientes atendidos	No. de Casos con Liquen Plano	% de Casos con Líquen Plano histopatológico	No. de Pacientes atendidos	No. de Casos con Liquen Plano	% de Casos con Líquen Plano histopatológico		No. de Pacientes atendidos	No. de Casos con Liquen Plano	% de Casos con Líquen Plano histopatológico
1999	21752	46	0.21%	13186	10	0.08%	0.0021	34938	56	0.16%
2000	23340	63	0.27%	14027	24	0.17%	0.0549	37367	87	0.23%
2001	23772	27	0.11%	14696	76	0.52%	p<0.001	38468	103	0.27%
2002	24655	132	0.54%	15339	124	0.81%	0.0009	39994	256	0.64%
2003	24861	103	0.41%	15633	76	0.49%	0.2887	40494	179	0.44%
2004	24844	134	0.54%	15736	111	0.71%	0.0354	40580	245	0.60%
2005	23855	338	1.42%	15231	114	0.75%	p<0.001	39086	452	1.16%
2006	22342	203	0.91%	14152	72	0.51%	p<0.001	36494	275	0.75%
2007	21570	317	1.47%	13870	175	1.26%	0.1025	35440	492	1.39%
2008	20676	370	1.79%	13469	107	0.79%	p<0.001	34145	477	1.40%
2009	20411	327	1.60%	13141	237	1.80%	0.1612	33552	564	1.68%
2010	18991	447	2.35%	12218	243	1.99%	0.0324	31209	690	2.21%
2011	19619	424	2.16%	12756	181	1.42%	p<0.001	32375	605	1.87%
2012	19878	184	0.93%	13104	41	0.31%	p<0.001	32982	225	0.68%
2013	3438	0	0.00%	2467	45	1.82%	p<0.001	5905	45	0.76%
TOTAL	314004	3115	0.99%	199025	1636	0.82%	p<0.001	513029	4751	0.93%

Nota: la probabilidad (p) con la prueba  $\chi^2$  al comparar la frecuencia de ocurrencia de pacientes diagnosticados con liquen plano entre géneros, en cada uno de los años revisados y para el total general.

Tabla II. Comparación de casos con diagnóstico clínico y diagnóstico histopatológico de Liquen Plano. Pacientes atendidos entre 1999 y 2013 en el Instituto Dermatológico "Dr. José Barba Rubio". Guadalajara, Jalisco, México.

DIAGNÓSTICO	Clínico		Histopatológico		P
	No. Casos	%	No. Casos	%	
Liquen Plano	4518	84.75%	4141	87.16%	0.0005
Liquen Plano Tropical (Actinico)	32	0.60%	25	0.53%	0.6206
Liquen Plano Ampollosos	0	0.00%	52	1.09%	p<0.001
Liquen Plano Oral	163	3.06%	342	7.20%	p<0.001
Liquen Plano Espinoso	0	0.00%	4	0.08%	0.0341
Liquen Plano Hipertrófico	165	3.10%	158	3.33%	0.5118
Liquen Plano Pigmentado	0	0.00%	2	0.04%	0.1341
Liquen Plano Pilaris	0	0.00%	17	0.36%	p<0.001
Liquen Plano Radicular	0	0.00%	2	0.04%	0.1341

Nota: la probabilidad estadística (p) al comparar las frecuencias de cada diagnóstico entre el procedimiento clínico y el histopatológico, con la prueba  $\chi^2$ .

Tabla III. Distribución por Estado Civil (según sexo y total) de casos diagnosticados histopatológicamente con Líquen Plano en el período comprendido entre el año 1999 y el año 2013.

Ocupación	Femenino		Masculino		P	Total	
	No. Casos	%	No. Casos	%		No. Casos	%
Casado	1833	58.84%	1105	67.54%	p<0.001	2938	61.84%
Divorciado	88	2.83%	28	1.71%	0.0181	116	2.44%
Soltero	670	21.51%	440	26.89%	p<0.001	1110	23.36%
Unión Libre	36	1.16%	8	0.49%	0.0226	44	0.93%
Viudo	488	15.67%	55	3.36%	p<0.001	543	11.43%
<b>TOTAL</b>	<b>3115</b>	<b>100.00%</b>	<b>1636</b>	<b>100.00%</b>		<b>4751</b>	<b>100.00%</b>

Nota: se anota la probabilidad (p) con la prueba  $\chi^2$  al comparar la frecuencia de cada una de las diferentes ocupaciones entre géneros.

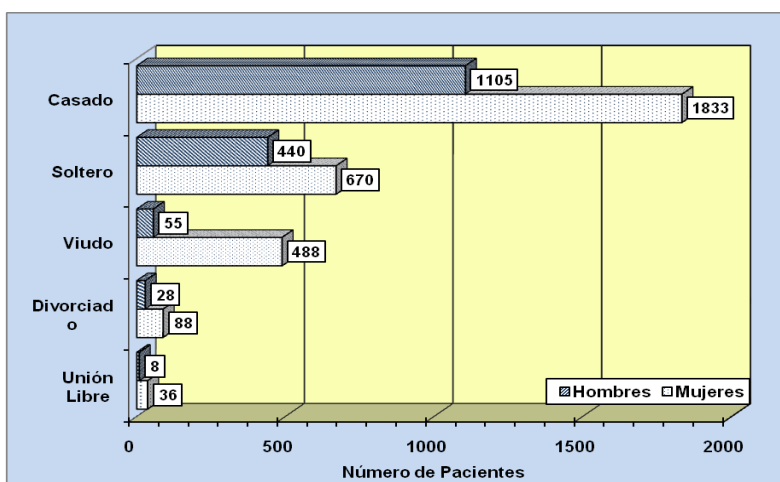


Fig. 2. Estado civil de pacientes diagnosticados con Líquen Plano entre 1999 y 2013. Instituto Dermatológico "Dr. José Barba Rubio". Guadalajara, Jalisco.

Tabla IV. Distribución por edad y sexo de casos diagnosticados histopatológicamente con Líquen Plano en el período comprendido entre el año 1999 y el año 2013. Instituto Dermatológico "Dr. José Barba Rubio". Guadalajara, Jalisco.

Grupo de Edad	Femenino		Masculino		P	Razón F/M	Total	
	No. Casos	%	No. Casos	%			No. Casos	%
0-9	60	1.93%	48	2.93%	0.0268	1:1	108	2.27%
10-19	114	3.66%	116	7.09%	p<0.001	1:1	230	4.84%
20-29	169	5.43%	179	10.94%	p<0.001	1:1	348	7.32%
30-39	320	10.27%	177	10.82%	0.5589	2:1	497	10.46%
40-49	655	21.03%	190	11.61%	p<0.001	3:1	845	17.79%
50-59	693	22.25%	469	28.67%	p<0.001	1:1	1162	24.46%
60-69	728	23.37%	324	19.80%	0.0049	2:1	1052	22.14%
70-79	310	9.95%	127	7.76%	0.0131	2:1	437	9.20%
80-89	66	2.12%	6	0.37%	p<0.001	11:1	72	1.52%
<b>TOTAL</b>	<b>3115</b>	<b>100.00%</b>	<b>1636</b>	<b>100.00%</b>		<b>2:1</b>	<b>4751</b>	<b>100.00%</b>

Nota: La probabilidad (p) con la prueba  $\chi^2$  al comparar la frecuencia de cada uno de los grupos de edad entre géneros.

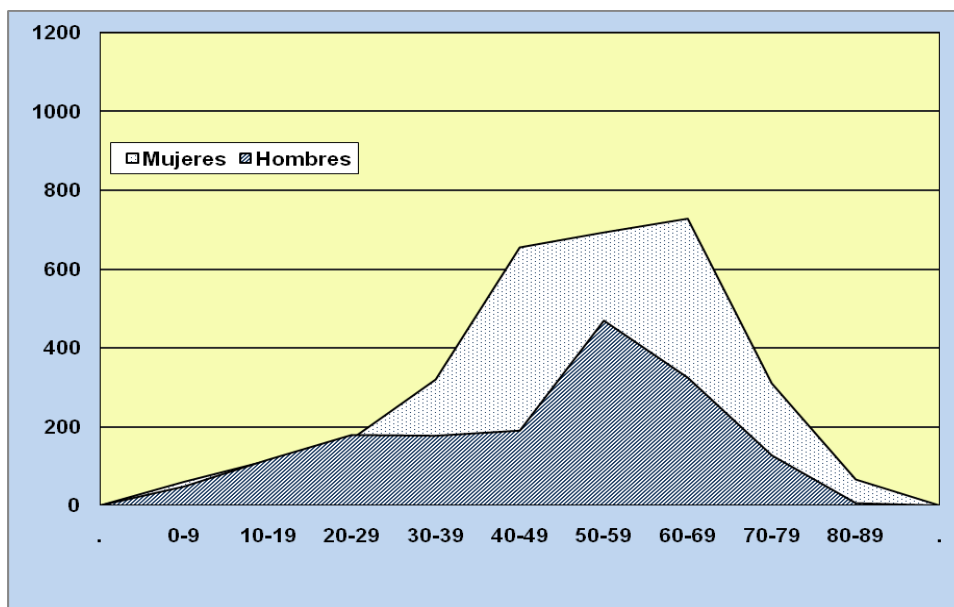


Fig. 3. Distribución de edad y sexo de pacientes diagnosticados con Líquen Plano entre 1999 y 2013. Instituto Dermatológico "José Barba Rubio". Guadalajara, Jalisco.

Tabla V. Distribución por Ocupación (según sexo y total) de casos diagnosticados histopatológicamente con Liquen Plano en el período comprendido entre el año 1999 y el año 2013.

Ocupación	Femenino		Masculino		P	Total	
	No. Casos	%	No. Casos	%		No. Casos	%
Profesionista	176	5.65%	94	5.75%	0.8924	270	5.68%
Técnico	0	0.00%	200	12.22%	p<0.001	200	4.21%
Comerciante	187	6.00%	319	19.50%	p<0.001	506	10.65%
Estudiante	154	4.94%	215	13.14%	p<0.001	369	7.77%
Educación	50	1.61%	67	4.10%	p<0.001	117	2.46%
Empleado u obrero	168	5.39%	426	26.04%	p<0.001	594	12.50%
Hogar	2380	76.40%	5	0.31%	p<0.001	2385	50.20%
Jubilado/pensionado	0	0.00%	137	8.37%	p<0.001	137	2.88%
Desempleado	0	0.00%	46	2.81%	p<0.001	46	0.97%
Agricultor/campesino	0	0.00%	40	2.44%	p<0.001	40	0.84%
Artesano	0	0.00%	3	0.18%	0.0168	3	0.06%
Bombero	0	0.00%	1	0.06%	0.1676	1	0.02%
Policía	0	0.00%	1	0.06%	0.1676	1	0.02%
Albañil	0	0.00%	2	0.12%	0.0510	2	0.04%
Ninguno	0	0.00%	80	4.89%	p<0.001	80	1.68%
<b>TOTAL</b>	<b>3115</b>	<b>100.00%</b>	<b>1636</b>	<b>100.00%</b>		<b>4751</b>	<b>100.00%</b>

Nota: Se anota la probabilidad (p) con la prueba  $\chi^2$  al comparar la frecuencia de cada una de las diferentes ocupaciones entre géneros.



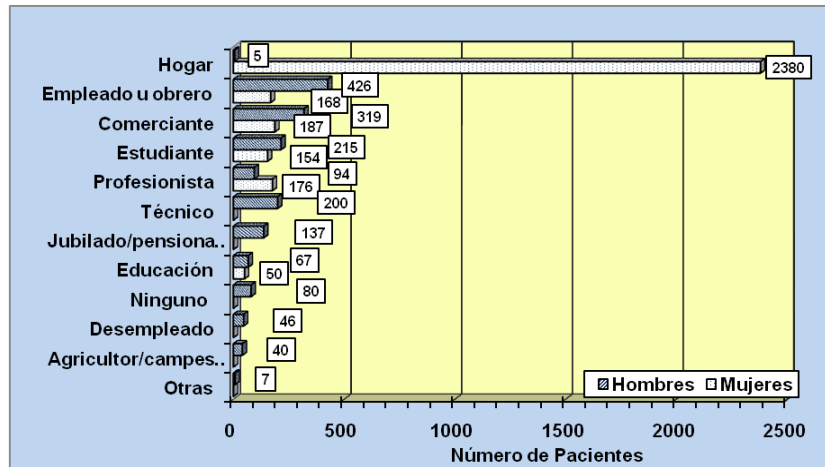


Fig. 4. Ocupación de pacientes diagnosticados con Líquen Plano entre 1999 y 2013. Instituto Dermatológico "Dr. José Barba Rubio". Guadalajara, Jalisco.

Tabla VI. Estado de origen por sexo y total de casos diagnosticados histopatológicamente con Liquen Plano en el período comprendido entre el año 1999 y el año 2013. Instituto Dermatológico "Dr. José Barba Rubio". Guadalajara, Jalisco.

Estado	Femenino	%	Masculino	%	P	Total	%
	No. Casos		No. Casos			No. Casos	
Jalisco	2736	87.83%	4028	84.78%	0.0001	6764	85.99%
No Registrado	331	10.63%	458	9.64%	0.1546	789	10.03%
Nayarit	0	0.00%	137	2.88%	0.0000	137	1.74%
Zacatecas	26	0.83%	47	0.99%	0.4843	73	0.93%
Colima	0	0.00%	41	0.86%	0.0000	41	0.52%
Sinaloa	11	0.35%	29	0.61%	0.1167	40	0.51%
Michoacan	9	0.29%	9	0.19%	0.3664	18	0.23%
Baja California	2	0.06%	2	0.04%	0.6706	4	0.05%
Total	3115	100.00%	4751	100.00%		7866	100.00%

Nota: Se anota la probabilidad (p) con la prueba  $\chi^2$  al comparar la frecuencia de cada una de las diferentes ocupaciones entre sexos.

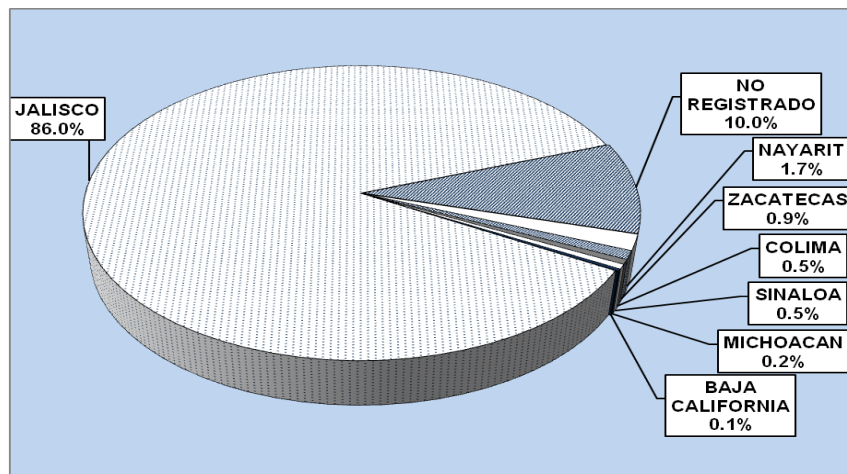


Fig. 5. Estado de Origen de pacientes diagnosticados con Líquen Plano, entre 1999 y 2013. Instituto Dermatológico "Dr. José Barba Rubio". Guadalajara, Jalisco.

Tabla VII. Frecuencia de pacientes con Diabetes Mellitus con diagnóstico histopatológico de LPO por sexo.

Paciente con Diagnóstico de Diabetes Mellitus										
Sexo	Femenino (F)					Masculino (M)				F/M
Pacientes con Diagnóstico de LPO	Si	No	Total	Razón F/F	p	Si	No	Total	p	Razón F/M
		66	222	288	1:3	<0.001	0	54	54	p<0.001

Nota: resultado de p de la prueba  $\chi^2$ . Razón de frecuencias entre las pacientes de sexo femenino y entre ambos sexos que padecen diabetes mellitus y liquen plano oral (LPO)

#### IV. DISCUSIÓN

Los datos descritos en esta investigación son representativos de la población que acudió a atención entre 1999 y 2013 en el IDJ, cumpliendo con el objetivo de conocer la frecuencia de pacientes diagnosticados con LP y la relación con algunas variables sociodemográficas. Se encontró que el 12.8% (65,534) fueron diagnosticados con Liqueen, de esta cantidad, el 8.1% (5,331) tuvieron un diagnóstico clínico de LP y el 7.2% (4,751) fueron confirmados histopatológicamente como tal. Contrastando con un estudio realizado en Estados Unidos para 2011 en un servicio de dermatología, se encontró una prevalencia de LP del 1 al 5% de los pacientes que acuden a la consulta [8].

A lo largo de este período se incrementaron los casos diagnosticados y comprobados histopatológicamente de LP a excepción de los años 2006, 2011 y 2012. En este momento no se tiene una explicación certera de esta tendencia debido a las limitaciones propias de este estudio, pero los datos encontrados nos permitirán realizar estudios analíticos de posibles variables asociadas a esta línea.

En la Tabla 2, se muestra que fueron cuatro tipos de diagnóstico contra nueve tipos confirmados histopatológicamente de LP y se comprueba la importancia del estudio histopatológico para un diagnóstico más preciso como han afirmado Le Cleach y Chosidow [3], así como para confirmar casos atípicos, para evitar un tratamiento inadecuado y para descartar displasia o carcinoma en lesiones persistentes que no desaparecen con el tratamiento. No obstante, nosotros consideramos que también ayuda para precisar, confirmar y clasificar el tipo de LP.

A pesar de la asociación en la presencia de LPP y LPO [2] [3] [5] [6] los pacientes diagnosticados con LPP no eran remitidos a la Clínica Estatal de Enfermedades de la Mucosa Oral del Instituto. Uno de los hallazgos más importantes es que en el diagnóstico de LPO clínico (3.06%) se encontró un porcentaje mayor en el diagnóstico histopatológico (7.2%) en donde la literatura reporta que este tipo de LP tiene un riesgo mayor de transformarse en una lesión maligna [2] [6] [9]. Debido a esto, se implementó un sistema de alerta informático para que los pacientes con LPP sean atendidos también en la Clínica Estatal de Enfermedades de la Mucosa Oral del Instituto, con la finalidad de que sea revisada su posibilidad de padecer LPO, y que de resultar positivo, se realice un estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico y su clasificación, además de considerar la diferencia entre este y las lesiones Liqueenoides [5] [10]. Por medio de la técnica de inmunohistoquímica, se pretende comparar diversas proteínas esenciales que participan en la conducta biológica de esta lesión tanto en piel como en mucosa oral, para así poder justificar o no el supuesto potencial de malignización en mucosa de la cavidad oral.

Respecto a la relación del estado civil y ocupación de los pacientes con LP, no se encontraron referencias bibliográficas con las cuales podamos comparar nuestros resultados.

Observamos que a medida que aumenta la edad aumentan también los casos hasta los 69 años, pero entre los 70 y 89 años disminuye nuevamente, y con excepción del grupo de edad de 30 a 39 años, hubo en todos estos una diferencia estadística significativa entre hombres y mujeres ( $p < 0.05$ ).



En relación al área geográfica, Bombeccari y cols. [11] ya han enfatizado que “diversas limitaciones deben ser consideradas para interpretar nuestros resultados”, el presente estudio fue conducido en un área geográfica limitada (norte de Italia)”, por lo que dichos autores proponen la necesidad de realizar diversos estudios en diferentes zonas geográficas para conocer el rango de transformación maligna. En nuestro caso, esto evidencia la importancia de realizar este estudio en el resto de la población mexicana.

A partir de los datos encontrados, este estudio retrospectivo procedió en conjunto con el Departamento de Estadística e Informática del Instituto a la reestructuración de la historia clínica con inclusión de variables que nos permitirán realizar un análisis prospectivo más completo en relación a esta enfermedad tanto para LPP y LPO. Las variables incluidas de acuerdo a la literatura revisada son las siguientes: Hepatitis B y C [12], hipertensión, enfermedades autoinmunes, alergias en general, dislipidemias, problemas de deglución [14], tabaquismo (años, cantidad por día e índice tabáquico), alcoholismo [15] [16] [17], número y tipo de familiares con diagnóstico de LPP y/o LPO, y como menciona Chaudhary [17], los trastornos psicosociales como el estrés, la ansiedad y la depresión juegan un papel muy importante en la relación con el LPO. Asimismo, el contacto con químicos y el uso de medicamentos tales como la Penicilina, B-bloqueadores, Sulfonilureas, AINES, Metildopa, Quinidina, Carbamazepina, Oro y Litio se consideran como una reacción liquenoide por lo que es importante estar alerta hacia un diagnóstico diferencial [3].

Aunque en la bibliografía científica existe una controversia entre la asociación de Hepatitis C y LPO [18], se ha observado en los resultados de otros estudios la relación entre ambos padecimientos [19] [20] [21] [22]. Lodi y cols. en un estudio realizado en 12 países mencionan que la prevalencia encontrada entre el LP y el virus de la Hepatitis C positiva fue de 1.6 al 20% [4].

## V. CONCLUSIONES

El Liquen Plano es una enfermedad no poco frecuente en un Instituto de referencia dermatológica en Jalisco y en México; sobre todo, el LP y el LPO es una enfermedad que afecta preferentemente a las mujeres. A partir de este estudio se realiza una revisión de la cavidad oral a todos los pacientes con LP en piel para la detección de LPO, y sus respectivas biopsias.

Las aportaciones más importantes de este estudio, fue el rediseño de la historia clínica para futuros estudios prospectivos, así como de casos controles, y la implementación de un sistema de alerta informático para que los pacientes con diagnóstico LPP, sean revisados de su cavidad oral por la Clínica Estatal de Enfermedades de la Mucosa Oral del IDJ para descartar la presencia de LPO. Estas aportaciones contribuyen a detectar y medir los posibles factores de riesgo con la finalidad de prevenir y disminuir la malignización asociada con el carcinoma, al contar con una historia clínica más completa y una revisión de la cavidad oral para descartar la presencia de un LPO.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Arenas R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5ª Ed. México. Mc Graw-Hill; 2012.
- [2] Xue JL, Fan MW, Wang SZ, Chen XM, Li Y, Wang L. A clinical study of 674 patients with oral lichen planus in China. *J Oral Pathol Med*. 2005;34(8):467-72.
- [3] Le Cleach L, Chosidow O. Clinical Practice. Lichen Planus. *N Engl J Med*. 2012 Feb 23;366(8):723-32. doi: 10.1056/NEJMcp1103641.
- [4] G. Lodi, C. Scully, M. Carrozzo, M. Griffiths, P. Sugerman, et al. Current controversies in oral lichen planus: report of an international consensus meeting. Part 1: Viral infections and etiopathogenesis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005 Jul;100(1):40-51.
- [5] N. Mollaoglu, Oral lichen planus: a review, *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2000 Aug;38(4):370-7.

- [6] Romero MA, Seoane J, Varela-Centelles P, Diz-Dios P, M. J. García-Pola MJ. Prevalencia de diabetes Mellitus en pacientes con liquen plano oral (LPO). Características clínico-patológicas. *Medicina Oral*, 2002, 7, pp.121-9.
- [7] Ruiz de Adana Pérez R. Liquen Plano. Blog de un médico de familia sobre actividades preventivas, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud, calidad, gestión e investigación en atención primaria. [citado: mayo 2014] [http://ricardoruizdeadana.blogspot.mx/2011\\_03\\_01\\_archive.html](http://ricardoruizdeadana.blogspot.mx/2011_03_01_archive.html).
- [8] Walsh LJ, Savage NW, Ishii T, Seymour GJ. Immunopathogenesis of oral lichen planus, *J Oral Pathol Med*. 1990 Oct;19(9):389-96.
- [9] Al-Hashimi I, Schifter M, Lockhart PB, Wray D, Brennan M, et al. Oral Lichen Planus and Oral Lichenoid lesions: diagnostic and Histopatological considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007 Mar;103 Suppl:S25.e1-12. Epub 2007 Jan 29.
- [10] Bombeccari GP, Guzzi G, Tettamanti M, Gianí AB, Baj A, et al. Oral Lichen planus and malignant transformation: a longitudinal cohort study, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2011 Sep;112(3):328-34. doi: 10.1016/j.tripleo.2011.04.009. Epub 2011 Jul 22.
- [11] Micó Llorens JM, Delgado Molina E, Baliellas Comellas C, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Relación entre la hepatitis crónica vírica B y/o C y el liquen plano bucal. *Med. oral patol. oral cir. Bucal*, artículo en Internet [citado: mayo 2014]. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000300001&lng=es)
- [12] Kaliakatsu F, Hodgson TA, Lewsey JD, Hegarty AM, Murphy AG, Porter SR. Management of recalcitrant ulcerative oral lichen planus with topical tacrolimus: A series of 13 patients. *J AM Acad Dermatol*. 2002; 46: 27-34
- [13] Maraki D, Yalcinkaya S, Pomjanski N, Megahed M, Boecking A, Becker J. Cytologic and DNA-cytometric examination of oral lesions in lichen planus. *J Oral Pathol Med*. 2006 Apr;35(4):227-32.
- [14] Mattila R, Alanen K, Syrjänen S. Immunohistochemical study on topoisomerase IIalpha, Ki-67 and cytokeratin-19 in oral lichen planus lesions. *Arch Dermatol Res*. 2007 Jan;298(8):381-8. Epub 2006 Oct 28.
- [15] Buajeeb W, Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T. Frequency of micronucleated exfoliated cells in oral lichen planus. *Mutat Res*. 2007 Mar 5;627(2):191-6. Epub 2006 Dec 12.
- [16] Chaudhary S. Psychosocial stressors in oral lichen planus. *Aust Dent J*. 2004 Dec;49(4):192-5.
- [17] Montoya PL, Cortes-Franco R, Vega-Memije ME, Liquen plano e infección por virus de hepatitis C: ¿Existe una asociación?, 2005 *Gac. Méd. Méx* vol.141 no.1 México.
- [18] Chuang TY, Stittle L, Brashear R, Lewis C. Hepatitis C virus and lichen planus: A case-control study of 340 patients. *J Am Acad Dermatol*. 1999 Nov;41(5 Pt 1):787-9.
- [19] Shengyuan L, Songpo Y, Wen W, Wenjing T, Haitao Z, Binyou W. Hepatitis C virus and lichen planus: a reciprocal association determined by a meta-analysis. *Arch Dermatol*. 2009 Sep;145(9):1040-7. doi: 10.1001/archdermatol.2009.200.
- [20] Bigby M. The relationship between lichen planus and hepatitis C clarified. *Arch Dermatol*. 2009 Sep;145(9):1048-50. doi: 10.1001/archderm.145.9.1048.
- [22] Raslan HM, Ezzat WM, Abd El Hamid MF, Emam H, Amre KS. Skin manifestations of chronic hepatitis C virus infection in Cairo, Egypt. *East Mediterr Health J*. 2009 May-Jun;15(3):692-700