

## Comentarios

## SOBRE TERMINOLOGIA EN PATOLOGIA VULVAR

Dr. Jaime Piquero Martín \*  
 Dr. Humberto Acosta G. \*\*  
 Dra. Rosa Hernández \*\*  
 Dr. Eduardo Weiss \*

## RESUMEN

Los integrantes de la consulta de Patología de vulva del Instituto de Biomedicina hacen una disertación sobre la evolución de la terminología de los trastornos del epitelio en la vulva. Proponen el uso de la clasificación emanada del 9no. Congreso de la Sociedad internacional para el Estudio de las Enfermedades Vulvares de 1987.

## SUMMARY

The participants in the consultation on vulvar pathology of the institute of Biomedicine develop a dissertation concerning the evolution of the terminology referring to alterations of the vulvar epithelium; The utilization of the classification proposed in the 9th Congress of the international Society Vulvar Disease in 1987 is strongly recommended.

**PALABRAS CLAVES:** Vulva, enfermedades, terminología.

Los dermatólogos usan una terminología rimbombante, llena de nombres propios de difícil pronunciación, ello y el conocimiento de las formulaciones magistrales les ha ganado una fama de profesionales médicos cercanos a la nigromancia.

Cuando el dermatólogo se une a otros profesionales médicos para el estudio de afecciones comunes como ha ocurrido con nosotros al asociarnos con ginecólogos para estudiar las enfermedades que afectan la vulva, comenzamos a recorrer el camino del funámbulo. Con el fin de ajustarnos a un léxico común que refleje realmente lo que vemos, tanto clínica como biológicamente hemos comenzado a buscar una terminología distinta a la que habíamos utilizado, sin desconocer que los términos antiguos están llenos de cultura e historia médica.

Este mismo móvil motivó a la Sociedad Internacional para el Estudio de Enfermedades Vulvares (ISSVD) a que se propusiera desde su fundación (1970), unificar criterios tratando de relacionar y simplificar una serie de patologías interconectadas de alguna manera con lo que ocurre en la piel, mucosa y semimucosa de la vulva.

Es así, que términos como el Leucoplakia acuñado por primera vez

en 1877 por Schwimmer se confunde con el de Craurosis (Breisky, 1885) y el de vulvitis leucoplásica (Berkeley & Bonney, 1909), los cuales en ningún caso indican la evolución ulterior.

## DEFINICIONES USADAS

**Leucoplaquia (Leucoplasia):** Placa blanca. Este término se usa para aquellas lesiones de las mucosas y semimucosas con un potencial de malignidad.

**Vulvitis leucoplásica:** Aquellas lesiones vulvares y perianales que comienzan rojas transformándose posteriormente en áreas blancas, cuarteadas y atróficas; histológicamente tienen, además de la atrofia epidérmica, un infiltrado dérmico y un tejido elástico denso y homogéneo.

**Craurosis:** Lesiones confinadas al introito, vestíbulo, orificio uretra) y clítoris representada por un tejido rojo y luego amarillo pálido, brillante, que degenera en estenosis vaginal desapareciendo el labio menor y el clítoris. Para Taussig (7) sería el estadio final de la vulvitis leucoplásica.

Esta terminología se ha hecho confusa por lo que se ha propuesto (Wallace) que se denominen como liquen esclerose y atrófico los térmi-

nos de craurosis y vulvitis leucoplásica dejando a la Leucoplasia como una entidad histológica característica en donde existe una anormal queratinización del epitelio.

Sin embargo, ello tampoco se ajusta a la realidad ya que quedan fuera, lesiones rojas o blancas benignas o con potencial maligno de diferente histología y diferente etiología. Así pues, el liquen esclerose y atrófico que vemos en el resto de la piel no es el mismo que vemos en la región vulvar. Entidades benignas como las vulvitis reactivas (Neurodermatitis y dermatitis por contacto) o lesiones como liquen plano<sup>7</sup> quedan fuera del anterior concepto.

Con estas mismas premisas en 1976 la ISSVD acuña una clasificación recogida previamente por Friederich (4) la cual intenta aunar una serie de términos entre los que se incluye: Leucoplasia, leucoqueratosis, vulvitis leucoplásica, liquen esclerose y atrófico, vulvitis hiperplásica, neurodermatitis, craurosis vulvar, enfermedad de Bowen, Eritroplasia de Queyrat y Carcinoma simple.

Esta clasificación es netamente histológica y ofrece pocas concesiones a la clínica:

\* Adjunto al Servicio de Dermatología del Hospital Vargas adscrito a la consulta de Patología de vulva del Instituto de Biomedicina.

\*\* Adjunto al Servicio de Ginecología del Hospital Vargas adscrito a la consulta de Patología de vulva del instituto de Biomedicina.

## I. Distrofia hiperplásica.

- A. Sin atipia (liquen simple).
- B. Con atipia (neoplasia intraepitelial vulvar).

## II. Liquen escleroso.

## III. Distrofia mixta (liquen escleroso con focos de hiperplasia epitelial).

- A. Sin atipia (LSA y liquenificación).
- B. Con atipia (leucoplasia y LSA y VIN).

De esta forma se intenta abolir toda la confusión terminológica aunque, por una parte se usa una clasificación histológica y por otra parte la palabra distrofia aunque etimológicamente se define como "Trastorno de la nutrición y estado consecutivo" o simplemente "Tejido mal nutrido" se usa más para referirse a las alteraciones del tejido osteomuscular. Esto ha llevado a la ISSVD en su 9no. Congreso celebrado en 1987 a proponer una clasificación netamente descriptiva desde el punto de vista histológico lo que deja fuera la importante visión del clínico.

## CLASIFICACION

1. Desórdenes epiteliales no neoplásicos de la piel y de la mucosa de la vulva.
  - A. Liquen escleroso.
  - B. Hiperplasia de células escamosas (Distrofia hiperplásica).
  - C. Otras dermatosis.
2. Desórdenes epiteliales mixtos no-neoplásicos y neoplásicos.
3. Neoplasia intraepitelial vulvar (con todos sus niveles).

Como podemos apreciar, toda esta disertación terminológica nos deja un sabor de divorcio entre la clínica, la histología y hasta la etiología o patogenia pero es un intento en la búsqueda de la simplicidad que nos da la semiótica. Proponemos la utilización de esta nueva terminología aún a conocimiento que ella representa sólo un paso en la dinámica de una clasificación que nos satisfaga realmente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Barker L.P., Gross P. Liquen sclerosus et atrophicus of the female genitalia. Arch. of Dermatology 85: 362-371, 1962.
2. Darier J. Kraurosis de la vulve. Précis de Dermatologie, 4e edn Masson et Cie, Paris, p. 465.
3. Douglas C.P. Vulvar dystrophies. In: Studd J. (ed.) Progress in obstetrics and gynaecology, vol. 3. Churchill Livingstone, Edinburgh.
4. Friedrich E.G. New nomenclature for vulvar disease. Report of the committee on terminology. Obstetrics and gynecology 47: 122-124, 1976.
5. Lavery H.A. Vulvar dystrophies: new approaches. In: Fox H. (ed.) Clinics in obstetrics and gynaecology. 11(1): 155-169, 1984.
6. McAdams A.J., Kistner R.W. The relationship of chronic vulvar disease, leucoplakia and carcinoma in situ to carcinoma of the vulva. Cancer 11: 740-757, 1958.
7. Taussig F.J. Leucoplakia vulvitis and cancer of the vulva. Am. Journal of Obstet. and Gynecology, 18: 472-503, 1929.
8. Dictionnaire Francais de Médecine et de Biologie. Paris: Manville et colab. Masson & Comp., 1971.
9. The vulva / Constance Marjorie Ridley. Edinburgh, London: Churchill Livingstone, 1988.
10. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 11 ed. Barcelona: Salvat Editores, 1974.

## REVISION DE ARTICULOS

**NIVELES PLASMATICOS ELEVADOS DE INTERLEUQUINA 1 POSTERIOR AL TRATAMIENTO CON LUZ ULTRAVIOLETA PARA PSORIASIS.** Konnikov, N., Pincus, S.H., Dinarello, C.A. Elevated plasma interleukin-1 levels in humans following ultraviolet light therapy for psoriasis. J. Invest. Dermatol. 92(2): 235-239, 1989.

La interleuquina 1 (IL-1) es una potente citoquina con un amplio rango de actividades biológicas incluyendo la inducción de varias respuestas de fase aguda. La radiación ultravioleta (UVR) es ampliamente usada como modalidad terapéutica para muchas enfermedades crónicas de la piel incluyendo la psoriasis. En el presente estudio, los autores investigan si la radiación ultravioleta B (UVB) induce IL-1 circulante en el plasma de los pacientes sometidos a tratamientos con UVB en forma crónica. Con el propósito de remover las proteínas plasmáticas las cuales inhiben IL-1 inductora de la proliferación de células T, cada muestra de plasma fue cromatografiada y cada fracción fue medida para la actividad de IL-1. No había IL-1 detectable antes y 1 hora después de la radiación con UVB; IL-1 apareció 4 horas después del tratamiento y estuvo ausente 24 horas después. La IL-1 plasmática fue neutralizada por anti-

cuerpos para las IL-1 recombinantes humanas beta y alfa.

Los anticuerpos anti IL-1 alfa, pero no los antiIL-1 beta parcialmente neutralizaron la actividad de la IL-1 en los sobrenadantes con líneas celulares de queratinocitos.

Estos resultados demuestran que el tratamiento con UVB induce IL-1 circulante y que esta IL-1 puede originarse de ambas fuentes, queratinocitos y no queratinocitos.

**LIPOMAS SUBGALEALES.** Zitelli, J. Arch. Dermatol. 125: 384-385, 1989.

El lipoma subgaleal es un tumor "heterotópico" de tejido adiposo que aparece entre la galea y el periostium del hueso frontal. En este estrecho plano el lipoma aparece como una masa firme, inmóvil, fija y no como el lipoma usual.

El reconocimiento clínico de la localización subgaleal es importante antes de la biopsia para que la incisión sea lo suficientemente profunda para encontrar el tumor. Los autores exponen tres casos clínicos donde se establece la importancia del diagnóstico preoperatorio.

Dra. Margarita Olivier. Residente Instituto de Biomedicina.  
Dra. Marina Chopite. Adjunto Instituto de Biomedicina.