

Liquen plano

Escalera terapéutica y monitoreo (versión para clínico)

Objetivo: control del prurito/dolor, resolución de lesiones activas, prevención de secuelas (discromía, cicatriz, anoniquia, alopecia cicatrizal) y reducción de recaídas con el menor riesgo posible.

1) Evaluación inicial (5 puntos clave)

• **Fenotipo:** cutáneo clásico / hipertrófico / actínico / ampollar / pigmentoso / **oral** (reticular/erosivo) / **ungueal** / **pilar (LPP)**. • **Extensión y síntomas:** número de áreas, prurito/dolor, DLQI. • **Factores desencadenantes:** fármacos (reacción liquenoide), empastes/irritantes locales (oral), trauma/Koebner. • **Comorbilidades y embarazo** (planificación familiar esencial en sistémicos teratogénicos). • **Laboratorio base según plan:** PFH, función renal, hemograma; cribado VHB/VHC/TB si se usarán inmunosupresores.

2) Escalera terapéutica (esquema práctico)

Paso 0 — Medidas generales • Educar: evitar rascado/fricción; emolientes, fotoprotección; higiene oral suave. • Revisar fármacos potencialmente implicados; odontología para irritantes locales.

Paso 1 — Tópicos / Infiltración • **Corticoide tópico potente/ultrapotente** (clobetasol 0,05%): 1–2×/día por 2–4 semanas; luego “fin de semana” o reducción. • **Intralesional (triamcinolona acetónida):** piel hipertrófica 5–10 mg/mL cada 4–8 sem; **uña** 2,5–5 mg/mL matriz/pliegue proximal cada 6–8 sem. • **Oral:** clobetasol/fluocinonida en orabase 2–4×/día (película fina); tratar candidiasis asociada. • **Inhibidor de calcineurina tópico** (tacrolimus 0,03–0,1% gel/ungüento) 2×/día en mucosa o áreas finas/esteroide-sensibles.

Paso 2 — Fototerapia • **NB-UVB** 3×/sem por 6–12 sem; considerar **PUVA** en hipertrófico refractario (valorar riesgo/beneficio).

Paso 3 — Corticoide sistémico (rescate breve) • **Prednisona** 0,3–0,5 mg/kg/día (máx. 40 mg) 2–4 sem y **descenso** en 4–6 sem; útil en brotes severos cutáneos u **OLP erosivo** doloroso.

Paso 4 — Ahorradores/esteroide-poupadores (seleccionar según fenotipo) • **Acitretina** 0,3–0,5 mg/kg/día (cutáneo/hipertrófico; evitar en mujeres con potencial gestacional). • **Hidroxicloroquina (HCQ)** 200 mg 1–2×/día (LPP; algunas formas cutáneas/mucosas). • **Metotrexato (MTX)** 10–20 mg/sem VO/SC + ácido fólico 5–10 mg/sem (no el mismo día). • **Ciclosporina (CsA)** 2,5–4 mg/kg/día en 2 tomas (refractarios, OLP erosivo severo). • **Micofenolato mofetil (MMF)** 1–2 g/día; **Azatioprina (AZA)** 1–2 mg/kg/día (si TPMT/NUDT15 adecuados).

Paso 5 — Refractario/centros de referencia (off-label) • **Biológicos anti-IL-17/23** o **inhibidores JAK** en OLP/LPP refractarios (evidencia emergente; consentimiento informado y cribados).

Notas específicas • LPP (alopecia cicatrizal): tratar **temprano**; combinación frecuente: HCQ ± MTX/CsA; intralesional en bordes activos. • **LP ungueal:** iniciar infiltraciones precoces; valorar IM triamcinolona 0,5–1 mg/kg cada 4–6 sem si multiuña.

3) Monitoreo por fármaco (tablas rápidas)

CORTICOIDE TÓPICO POTENTE • Efectos: atrofia, telangiectasias, estrías; periocular: ↑ IOP/catarata (evitar uso crónico). • **Seguimiento:** revisar a 4–8 sem; educar en **pulsos/“fin de semana”** para mantenimiento.

TACROLIMUS TÓPICO 0,03–0,1% • Efectos: escozor inicial, eritema; fotoprotección. • **Notas:** uso preferente en mucosa/cara/genital; **evita atrofia.**

FOTOTERAPIA (NB-UVB / PUVA) • Base: examen piel, **fototipo**; registrar dosis acumulada. • **Riesgos:** eritema; en PUVA, náusea por psoraleno, fototoxicidad, riesgo NMSC a altas dosis acumuladas. • **Controles:** revisión cada 4–8 sem; **protección ocular** durante NB-UVB y **24 h** tras PUVA.

PREDNISONA (cursos cortos) • Base: PA, glucemia, peso, antecedentes GI/óseos. • **Seguimiento:** PA/glucemia en cada visita; plan de **taper** y prevención ósea/antiulcerosos según riesgo.

ACITRETINA • Base: PFH, lípidos, β-hCG (mujeres en edad fértil), valorar VHB/VHC. • **Seguimiento:** PFH/lípidos **cada mes ×3**, luego **cada 3 meses**. • **Alertas:** xerosis/queilitis, hipertrigliceridemia; **teratogénica** (anticoncepción estricta; evitar embarazo **3 años** tras suspender; evitar alcohol). • **Contra:** embarazo/lactancia, hepatopatía grave, hipertrigliceridemia no controlada.

HIDROXICLOROQUINA (HCQ) • Dosis segura: ≤ 5 mg/kg/día (peso real). • **Base:** oftalmología en el primer año; PFH/CBC si comorbilidades/tratamientos asociados. • **Seguimiento:** oftalmología **anual** a partir de 5 años (antes si factores de riesgo: >5 mg/kg, IR, uso >5 años, tamoxifeno). • **Alertas:** visión borrosa, escotomas; GI leves. • **Contra:** retinopatía conocida.

METOTREXATO (MTX) • Base: CBC, PFH, creatinina, **VHB/VHC**, ± Rx tórax; **β-hCG** si procede. • **Seguimiento:** CBC/PFH **cada 2–4 sem ×3 meses**, luego **cada 1–3 meses**; creatinina periódica. • **Adjunto:** **ácido fólico** 1 mg/día o 5–10 mg/sem (no el día de MTX). • **Alertas:** citopenias, hepatotoxicidad, náusea; evitar alcohol; interacciones (TMP-SMX, AINEs altas dosis). • **Contra:** embarazo/lactancia, hepatopatía activa, insuf. renal grave.

CICLOSPORINA (CsA) • Base: PA ×2, creatinina, magnesio/potasio, PFH, lípidos; **TB/VHB/VHC** si inmunosupresión previa. • **Seguimiento:** PA y creatinina **cada 2 sem ×2–3 meses**, luego **mensual**; electrolitos/lípidos **cada 1–3 meses**. • **Alertas:** nefrotoxicidad, HTA, hipertricosis, encías; interacciones (CYP3A4, **pomelo**). • **Contra:** HTA/nefropatía no controladas, infecciones activas.

MICOFENOLATO MOFETIL (MMF) • Base: CBC, PFH, β-hCG si procede. • **Seguimiento:** CBC **cada sem ×4**, luego **cada 2–4 sem ×3 meses**, después **cada 1–3 meses**; PFH periódica. • **Alertas:** citopenias, GI, infecciones; evitar vacunas **vivas**. • **Contra:** embarazo/lactancia.

AZATIOPRINA (AZA) • Base: TPMT/NUDT15 (genotipo o actividad), CBC, PFH. • **Seguimiento:** CBC/PFH **cada sem ×4**, luego **cada 2 sem ×2 meses**, después **mensual**. • **Alertas:** leucopenia (más si TPMT bajo), hepatotoxicidad, fotosensibilidad. • **Contra:** déficit grave de TPMT/NUDT15, embarazo (valorar riesgo/beneficio), interacción con alopurinol (↓ dosis AZA al 25%).

INHIBIDORES JAK / ANTI-IL-17/23 (off-label) • **Base:** CBC, lípidos, PFH, **TB** (IGRA), VHB/VHC/VIH; embarazo/anticoncepción. • **Seguimiento:** CBC/lípidos a las **4-12 sem**, luego **cada 3-6 meses**; vigilar infecciones (herpes zóster). • **Alertas:** trombosis (JAK), candidiasis mucocutánea (IL-17), reactivación TB/VHB.

4) Algoritmos rápidos (uso a pie de cama)

Cutáneo clásico (prurito intenso): Paso 1 → Paso 2 si extenso → rescate Paso 3 → Step-down con Paso 4 (MTX/HCQ/Aciclovir) según perfil.

Hipertrófico rebelde (piernas): intralesional + tópicos potentes → NB-UVB/PUVA → añadir **aciclovir** o **MTX**.

OLP erosivo doloroso: tópicos potentes ± tacrolimus → si refractario: **prednisona breve** → **CsA/MMF/AZA/MTX**; control de candidiasis e higiene oral.

LPP (alopecia cicatrizal): intralesional en borde activo + **HCQ** → añadir **MTX** o **CsA** si progresión; fotoprotección y tricoscopia seriada.

Ungueal: infiltraciones precoces + tópicos potentes; si multiuña/severa: **IM triamcinolona** o **MTX**.

5) Seguridad y vacunas

• **Antes de inmunosupresores:** actualizar **gripe anual**, **COVID-19**, **neumococo** según edad; considerar **HZ** (recombinante) antes de JAK/biológicos. Evitar **vacunas vivas** durante tratamiento. • **Consejería:** alcohol (MTX/aciclovir), anticoncepción estricta (aciclovir/MMF/MTX), evitar pomelo (CsA), protección ocular (PUVA).

6) Documentación y seguimiento

Plantilla de control (copiar/pegar en historia):

- Fecha/escala síntomas (0-10): ____ DLQI: ____ Fenotipo: ____
 - Tratamiento actual y adhesión: _____
 - Efectos adversos/alertas: _____
 - Plan de laboratorio hasta próxima visita: _____
 - Educación/consentimientos entregados: Sí / No
-

Fuentes base : Guía europea S1 (JEADV 2020), revisiones Front Med 2021/2022,