

**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL LICHEN SCLEROSUS VULVAR
EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA: REVISIÓN SISTEMÁTICA
PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF VULVAR LICHEN
SCLEROSUS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: A SYSTEMATIC REVIEW**

Autores: ¹Joselyn Estefanía Villacís Guamán, ²Juan Daniel Fonseca Vaca, ³José Luis Vaca Plazarte, ⁴Verónica Nicole Vargas Loayza y ⁵Juan Alberto Álvarez Astudillo.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-2801-376X>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-1434-8160>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-0562-4297>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-9281-1110>

⁵ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9237-643X>

¹E-mail de contacto: joselynestefavillacis@gmail.com

²E-mail de contacto: juanfonsi268@gmail.com

³E-mail de contacto: md.josevaca@gmail.com

⁴E-mail de contacto: nicolevargas2601@gmail.com

⁵E-mail de contacto: juanalbertoal200@gmail.com

Afiliación: ^{1*2*4*5*}Investigador Independiente, (Ecuador) ^{3*}Hospital General IESS Latacunga, (Ecuador).

Artículo recibido: 24 de Marzo del 2026

Artículo revisado: 28 de Marzo del 2026

Artículo aprobado: 2 de Abril del 2026

¹Médico General, egresada de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (Ecuador), con 2 años de experiencia laboral.

²Médico General, egresado de la Universidad Técnica de Ambato (Ecuador), con 1 año de experiencia laboral.

³Médico, egresado de la Universidad Técnica de Ambato (Ecuador), con 5 años de experiencia laboral. Máster en Seguridad y Salud Ocupacional, egresado de la Universidad de las Américas (Ecuador).

⁴Médica, egresada de la Universidad Católica de Cuenca (Ecuador), con 1 año de experiencia laboral.

⁵Médico General, egresado de la Universidad Católica de Cuenca (Ecuador), con 1 año de experiencia laboral.

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y describir las características clínicas del Lichen sclerosus vulvar en mujeres en edad reproductiva, con el fin de aportar evidencia que favorezca su identificación temprana en este grupo poblacional para lo cual se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020, mediante una búsqueda en bases de datos científicas de estudios publicados en los últimos 5 años. La selección se basó en criterios definidos bajo la estrategia PICO, considerando mujeres entre 15 y 49 años y se evaluó la calidad metodológica con herramientas validadas. Se incluyeron 16 estudios que evidencian que entre el 12% y el 16% de los casos corresponden a mujeres en edad reproductiva, alcanzando cifras mayores en contextos clínicos específicos, el prurito crónico se identificó como el síntoma predominante, presente en más del 80% de las pacientes, seguido de dolor vulvar y dispareunia, con

impacto en la calidad de vida y la función sexual, entre los hallazgos clínicos destacan placas blanquecinas atróficas y alteraciones estructurales progresivas en casos no tratados. Se concluye que el Lichen sclerosus vulvar no es exclusivo de edades avanzadas, sino una condición relevante en mujeres jóvenes, frecuentemente subdiagnosticada, la detección oportuna es fundamental para prevenir complicaciones anatómicas irreversibles y mejorar el pronóstico clínico, resaltando la necesidad de mayor sospecha diagnóstica y generación de evidencia específica en este grupo etario.

Keywords: Lichen sclerosus, Prevalencia, Prurito, Dispareunia, Dermatitis vulvar.

Abstract

The aim of this study was to determine the prevalence and describe the clinical characteristics of vulvar lichen sclerosus in women of reproductive age, with a view to providing evidence to support its early identification in this population group. To this end, a systematic review was conducted in

accordance with the PRISMA 2020 guidelines, involving a search of scientific databases for studies published in the last five years. Selection was based on criteria defined under the PICO strategy, considering women aged between 15 and 49 years, and methodological quality was assessed using validated tools. Sixteen studies were included, showing that between 12% and 16% of cases involve women of reproductive age, with higher figures observed in specific clinical contexts; chronic pruritus was identified as the predominant symptom, present in over 80% of patients, followed by vulvar pain and dyspareunia, with an impact on quality of life and sexual function; among the clinical findings, whitish atrophic plaques and progressive structural changes in untreated cases stand out. It is concluded that vulvar lichen sclerosus is not exclusive to older women, but is a significant condition in young women that is frequently underdiagnosed; timely detection is essential to prevent irreversible anatomical complications and improve the clinical prognosis, highlighting the need for greater diagnostic vigilance and the generation of specific evidence in this age group.

Keywords: Lichen sclerosus, Prevalence, Pruritus, Dyspareunia, Vulvar dermatosis.

Sumário

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência e descrever as características clínicas do líquen escleroso vulvar em mulheres em idade reprodutiva, com o intuito de fornecer evidências que favoreçam sua identificação precoce nesse grupo populacional. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA 2020, por meio de uma pesquisa em bancos de dados científicos de estudos publicados nos últimos 5 anos. A seleção baseou-se em critérios definidos pela estratégia PICO, considerando mulheres entre 15 e 49 anos, e a qualidade metodológica foi avaliada com ferramentas validadas. Foram incluídos 16 estudos que evidenciam que entre 12% e 16% dos casos correspondem a mulheres em idade reprodutiva, atingindo números maiores em contextos clínicos específicos; o prurido

crônico foi identificado como o sintoma predominante, presente em mais de 80% das pacientes, seguido por dor vulvar e dispareunia, com impacto na qualidade de vida e na função sexual; entre os achados clínicos, destacam-se placas atróficas esbranquiçadas e alterações estruturais progressivas em casos não tratados. Conclui-se que o líquen escleroso vulvar não é exclusivo das idades avançadas, mas sim uma condição relevante em mulheres jovens, frequentemente subdiagnosticada; a detecção oportuna é fundamental para prevenir complicações anatômicas irreversíveis e melhorar o prognóstico clínico, destacando a necessidade de maior suspeita diagnóstica e geração de evidências específicas nesse grupo etário.

Palavras-chave: Líquen escleroso, Prevalência, Prurido, Dispareunia, Dermatose vulvar.

Introducción

El Lichen sclerosus (LS), históricamente conocido bajo diversas nomenclaturas como kraurosis vulvar o distrofia vulvar, es una dermatosis inflamatoria crónica y progresiva de etiología aún no completamente esclarecida que se caracteriza por afectar el epitelio anogenital manifestándose clínicamente a través de pápulas y placas blanquecinas de aspecto porcelánico o nacarado que tienden a la atrofia cutánea (Corazza, M., et al. 2022). Desde una perspectiva fisiopatológica, el LS actualmente se clasifica como una enfermedad mediada por procesos autoinmunes, con una fuerte asociación genética y una respuesta inmunitaria tipo Th1 que desencadena un estado inflamatorio crónico en la dermis, esta inflamación conduce a una remodelación anómala de la matriz extracelular, involucrando autoanticuerpos contra la proteína de la matriz extracelular 1 (ECM1) y provocando cambios escleróticos irreversibles en el tejido genital (Da Silva, L., et al. 2024).

Tradicionalmente la describen como una distribución de incidencia bimodal, con dos picos de prevalencia claramente definidos: uno en niñas prepúberes con un promedio de 7.6 años y otro, mucho más prominente, en mujeres postmenopáusicas en la quinta y sexta década de la vida (Day, T., et al. 2023). Sin embargo, esta visión tradicional ha sido cuestionada recientemente, estudios emergentes sugieren que hasta un 20% a 40% de los casos pueden debutar durante los años reproductivos de la mujer, un grupo etario donde la enfermedad es menos estudiada y a menudo ignorada en el diagnóstico diferencial inicial, en este grupo de mujeres fértiles, los síntomas pueden ser más sutiles o confundirse con infecciones recurrentes, lo que contribuye a que la incidencia real en esta población esté probablemente subestimada (Day, T., et al. 2020).

El subdiagnóstico frecuente es uno de los mayores desafíos en el manejo del LS vulvar, diversos factores contribuyen a este fenómeno, incluyendo el carácter asintomático de la enfermedad en hasta un tercio de las pacientes, la inespecificidad de los signos tempranos que pueden confundirse con candidiasis o alergias y fundamentalmente, el fuerte tabú social y la vergüenza asociados a la zona vulvar, lo que retrasa la consulta médica por lo que se estima que el tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico definitivo puede oscilar entre los 5 y 15 años, un periodo crítico en el que la progresión de la enfermedad puede causar daños irreversibles (De Luca, D., et al. 2023).

El impacto del LS en la calidad de vida, la función sexual y el bienestar psicológico es devastador, las pacientes suelen reportar niveles elevados de ansiedad y una imagen corporal negativa debido a las alteraciones estéticas de

sus genitales mientras que, en términos de salud sexual, el LS es una causa mayor de dispareunia y apareunia, derivadas tanto de la inflamación activa como de las cicatrices que estrechan el introito vaginal (He, F., et al. 2025). Aunque el LS no afecta directamente la fertilidad en términos biológicos ováricos, las complicaciones anatómicas y el dolor crónico pueden interferir con la actividad sexual y, por ende, con la capacidad reproductiva.

A nivel epidemiológico, la prevalencia mundial del LS está entre el 0.1% y el 3%, con una clara predominancia femenina en una proporción de hasta 10:1 respecto a los hombres (Kwok, R., et al. 2020). En Latinoamérica, los datos son más fragmentados, pero confirman la relevancia de la patología, por ejemplo, en Venezuela, estudios realizados en centros de referencia como el Hospital Universitario de Los Andes reportan que el LS representa el 31.5% de las lesiones inflamatorias vulvares atendidas en consulta ginecológica, afectando no solo a mujeres postmenopáusicas sino también a un 32.9% de mujeres en edad reproductiva (Rodríguez, D., et al. 2024). En Costa Rica, revisiones recientes enfatizan que, a pesar de ser una patología frecuente, sigue existiendo un subregistro debido a la falta de sospecha clínica en atención primaria (Chaves, G., et al. 2022), en el contexto específico de Ecuador, la información científica es sumamente escasa, no encontrándose estudios de prevalencia a gran escala o revisiones sistemáticas nacionales que aborden este grupo etario, lo que subraya un vacío de conocimiento crítico en la región.

La progresión natural de la enfermedad sin un tratamiento oportuno conlleva un alto riesgo de cicatrización patológica y desfiguración anatómica, este proceso incluye la reabsorción de los labios menores, la formación de adherencias en el capuchón del clítoris y el

estrechamiento del introito, lo que puede requerir intervenciones quirúrgicas reconstructivas complejas (Oyama, N., et al. 2022). Además de las secuelas funcionales, existe una asociación bien documentada entre el LS vulvar y el riesgo de desarrollar carcinoma de células escamosas (CCE) de la vulva, aunque este riesgo es relativamente bajo en mujeres jóvenes comparado con las de edad avanzada, se estima que entre el 2% y el 6.7% de las pacientes con LS desarrollarán una neoplasia maligna a lo largo de su vida, generalmente a través de la vía de la neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada la cual es independiente de la infección por VPH (Ranum, A., et al 2022).

Dada la gravedad de estas complicaciones, la necesidad de un diagnóstico temprano es necesario, la intervención precoz con corticosteroides tópicos de alta potencia, como el propionato de clobetasol, ha demostrado no solo inducir la remisión de los síntomas, sino también prevenir la progresión de las cicatrices y reducir el riesgo de transformación maligna (Singh, N., et al. 2020). Sin embargo, persiste una notable falta de síntesis de evidencia científica enfocada en mujeres en edad reproductiva, lo que dificulta la creación de guías clínicas estandarizadas que consideren las particularidades de este grupo, como su actividad sexual activa y sus deseos de paridad (Steinkasserer, L., et al. 2021).

La variabilidad en la prevalencia reportada en los diversos estudios internacionales refleja la falta de criterios diagnósticos uniformes y las diferencias en las poblaciones estudiadas, que varían desde clínicas dermatológicas especializadas hasta consultas ginecológicas generales, esta inconsistencia en los datos refuerza la importancia de realizar investigaciones que analicen y consoliden la información existente para ofrecer una visión

clara de la carga de la enfermedad en la mujer joven (Singh, N., et al. 2021).

Por lo cual, el objetivo de esta revisión es determinar la prevalencia y describir de manera exhaustiva las características clínicas del Lichen sclerosus vulvar en mujeres en edad reproductiva, proporcionando una base sólida para la identificación temprana de esta patología a menudo olvidada, como eje central de esta investigación, se plantea la siguiente pregunta clave: ¿Cuál es la prevalencia reportada del Lichen sclerosus vulvar en mujeres de 18 a 45 años y cuáles son las manifestaciones clínicas y complicaciones arquitecturales más frecuentes en este grupo poblacional según la evidencia actual?

Materiales y Métodos

Se llevará a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020 para asegurar el rigor científico del proceso donde el protocolo de esta investigación se centrará en la identificación de estudios que reporten la prevalencia y caracterización clínica del Lichen sclerosus vulvar específicamente en mujeres en edad fértil. El diseño de la búsqueda y los criterios de elegibilidad se estructuran bajo la estrategia PICO (Tabla 1):

Tabla 1: Pregunta PICO

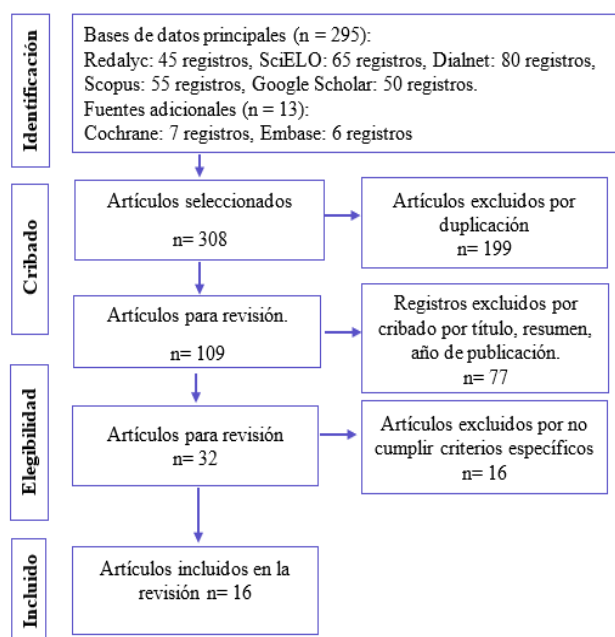
P (Población)	Mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años.
I (Intervención)	Diagnóstico de Lichen sclerosus vulvar.
C (Comparación)	No aplica o mujeres sin la enfermedad.
O (Outcome)	Prevalencia y características clínicas.

Fuente: *Elaboración propia*

Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO utilizando términos controlados MeSH/DeCS y lenguaje libre combinados con operadores booleano, la búsqueda se centró en "Lichen sclerosus" AND "vulvar" AND "reproductive

age" OR "premenopausal" AND prevalence OR "clinical features". Se incluirán artículos publicados en los últimos 5 años, donde se incluyeron estudios observacionales que incluyan pacientes en el rango etario de 15 a 49 años con diagnóstico confirmado de LS. Se excluyeron reportes de caso únicos, revisiones narrativas y estudios que se centran en población pediátrica o mujeres postmenopáusicas fuera del rango de edad reproductiva, para la selección de estudios se realizaron dos fases: cribado de títulos/resúmenes y evaluación del texto completo cuyos resultados se plasmarán en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

Figura 1: Diagrama Prisma



Fuente: *Elaboración propia*

Para la evaluación de calidad metodológica y el riesgo de los estudios incluidos se utilizó la Newcastle-Ottawa Scale para estudios de cohortes o herramientas del Joanna Briggs Institute para estudios transversales, se realizó un análisis descriptivo de los hallazgos cualitativos; en caso de que exista suficiente

homogeneidad clínica y estadística en los datos de prevalencia, se procederá a realizar un metaanálisis utilizando un modelo de efectos aleatorios.

Resultados

Tras completar el proceso de selección se identificaron 16 artículos originales y revisiones sistemáticas que cumplieron con los criterios de inclusión para el análisis de la prevalencia y caracterización clínica del Lichen sclerosus vulvar, los estudios seleccionados abarcan un espectro geográfico diverso, incluyendo investigaciones realizadas en Venezuela, Brasil, Estados Unidos, Europa Finlandia, Suecia, Italia, Grecia, Países Bajos, Australia y Turquía, lo que permite una visión global de la patología.

Aunque el LS se describe tradicionalmente con una incidencia bimodal que afecta mayoritariamente a mujeres postmenopáusicas, la evidencia confirma que entre el 12% y el 16% de los casos corresponden a mujeres en edad reproductiva de los 18 a 45 años, alcanzando incluso una prevalencia del 32.9% en series de casos ginecológicos específicos. Clínicamente, se observa una notable consistencia en el reporte de los síntomas, siendo el prurito crónico 80.4%, el dolor vulvar y la dispareunia 37.3% las manifestaciones más prevalentes y las que mayor impacto generan en la función sexual y la calidad de vida de las pacientes jóvenes.

A continuación, se presenta en la (Tabla 2), que sintetiza los hallazgos principales de los estudios analizados detallando la demografía de las muestras, los datos de prevalencia reportados, la sintomatología predominante y los hallazgos clínicos o complicaciones arquitecturales observadas en el examen físico.

Tabla 2. Prevalencia y características clínicas del Lichen sclerosus vulvar

Autor, Año, País	Muestra (N)	Edad/Prevalencia	Síntomas	Hallazgos Clínicos
Rodríguez, D, et al. 2024 (Venezuela)	127 pacientes (135 lesiones)	Media: 47 años (Rango 15-90). Prevalencia: 31.5% de todas las lesiones vulvares.	Prurito crónico y molestias locales inespecíficas.	Las lesiones se presentan como placas en un 37.8% de configuración redondeada u ovalada 48.9% y superficie lisa 65.2%, la coloración blanquecina es el signo principal en un 30.4%, afectando áreas mixtas en un 47.4% de los casos, también se identifican pápulas 10.4% y parches 8.9% que sugieren cronicidad.
Melnick, L., et al. 2020 (EE.UU.)	10,004 mujeres con LS	16% tenían entre 18 y 44 años. Prevalencia basada en reclamos: 0.05% sugiere sub diagnóstico.	Síntomas a menudo "embarazosos" que retrasan la consulta.	Se define como una dermatosis inflamatoria con riesgo de cambios arquitecturales irreversibles y predisposición al carcinoma de células escamosas si no hay tratamiento, existe una carga de comorbilidades autoinmunes asociadas, sugiriendo que la inspección clínica debe ser sistémica.
Yıldız, Ş., et al. 2020 (Turquía)	59 mujeres con LS	Media: 53.79 años comparadas con controles sanos.	Dolor sexual, prurito, ardor e irritación.	Causa un deterioro progresivo de la estructura vulvar y la sensibilidad local, incluso en pacientes con control clínico aparente, se asocia con una autoimagen genital negativa y ansiedad elevada, lo que correlaciona con la severidad del daño visible en la arquitectura.
Halonen, P., et al. 2024 (Finlandia)	10,692 mujeres con LS	12% tenían 40 años al momento del diagnóstico. 9.4% entre 41-50 años.	Dolor vulvar crónico y dispareunia.	Presenta una fuerte asociación con dermatosis autoinmunes: morfea (OR 15.1), liquen plano (OR 10.3) y alopecia (OR 6.86), se reporta un riesgo incrementado de desarrollar neoplasias malignas vulvares en el seguimiento a largo plazo.
Krapf, J., et al. 2020 (EE. UU.)	1,675 pacientes	Prevalencia: 1.7% en una práctica ginecológica general.	Prurito crónico, aunque una parte de las pacientes pueden ser asintomáticas.	Caracterizado por placas atróficas de color blanco marfil con textura cerosa o arrugas epidérmicas "papel de celofán". Las complicaciones graves incluyen la reabsorción de labios menores, adherencias del prepucio clitoridiano y estenosis del introito vaginal que causa dispareunia severa.
Gulin, S., et al. 2024 (Suecia)	5,680 casos de LS	Media: 57 años. Incidencia acumulada: 2.13% en mujeres en 20 años.	Prurito intolerable, dolor por erosiones o fisuras y cicatrización.	Reporta una alta prevalencia de leucoplasia vulvar (10.3%), las pacientes muestran una asociación sistémica con cáncer de mama (OR 1.4) y cáncer vulvar (OR 8.2), además de condiciones metabólicas como obesidad e hipertensión.
Beutler, K., et al. 2025 (Australia)	28 mujeres	Rango: 22-28 años (edad reproductiva joven).	Dolor vulvar intenso y síntomas intermitentes.	Consensa cinco características críicas: decoloración blanca, prurito, cambios anatómicos, entierro del clítoris y respuesta a esteroides. Otros signos importantes incluyen piel arrugada, equimosis o sangrado subcutáneo y fisuras en la horquilla posterior.
Tedesco, M., et al. 2022 (Italia)	51 mujeres	Rango: 22-84 años.	Prurito (80.4%), ardor (51%), dolor (33.3%) y dispareunia (37.3%).	Prevalencia de síntomas marcada al diagnóstico: prurito 80.4%, ardor 51%, dispareunia 37.3% y dolor 33.3%. Las lesiones se manifiestan como placas esclerosas visibles que alteran el índice de calidad de vida dermatológica.
Almadori, A., et al. 2020 (Reino Unido)	33 mujeres	Media: 50.5 años. Incluye pacientes premenopáusicas.	Prurito, ardor, dolor y angustia sexual.	Se observa una marcada fibrosis dérmica y cicatrización que distorsiona la arquitectura global, el tratamiento regenerativo demuestra que el LS produce un endurecimiento del tejido que impacta severamente la función sexual.
Boero, V., et al. 2025 (Italia)	36 mujeres	Media: 54 años en un rango de 25 a 80. Incluye edad reproductiva.	Prurito crónico y lesiones por rascado.	Reporta mejoras en el trofismo de la piel y mucosas 94% tras terapias regenerativas. Hallazgos clave incluyen el aumento del volumen de los labios mayores/menores 83% y la resolución de lesiones por rascado.
Pagan, L., et al. 2023 (Países Bajos)	10 mujeres con LS	Media: 50.3 años en un rango de 25 a 72. 50% premenopáusicas.	Dolor y prurito asociados a disbiosis vulvar.	Demuestra una alteración en la función de barrera cutánea mediante la elevación de la pérdida de agua transepidérmica en lesiones activas, esto se asocia con un microbioma vulvar alterado.
Gil, A., et al. 2023 (EE. UU.)	52 mujeres	Edad reproductiva y postmenopausia evaluadas.	Dispareunia, prurito y dolor medidos por escala Skindex-29.	Describe placas blancas atróficas con eritema central y fisuras mecánicas recurrentes, histológicamente se observa homogeneización del colágeno, hiperqueratosis y atrofia epidérmica con pérdida de crestas interpapilares.

Bieber, A., et al. 2020 (EE. UU.)	10,004 mujeres con LS	El 16% tenían entre 18 y 44 años. Se analizó el riesgo de comorbilidades.	Síntomas crónicos y potencialmente "embarazosos" que retrasan la consulta.	Las pacientes tienen mayor probabilidad de presentar psoriasis y vitíligo, condiciones que afectan la piel genital, se enfatiza un riesgo del 1.89% de progresión a carcinoma vulvar en este grupo de estudio.
Untaaveesup, S., et al. 2024 (EE. UU.)	865 mujeres con LS	Media: 54.4 años. Datos de centro de referencia.	Comorbilidades de dolor como fibromialgia, cistitis intersticial reportadas.	Identifica un perfil de riesgo metabólico en pacientes con LS: diabetes mellitus tipo 1 (OR 1.9) y tipo 2 (OR 2.07), junto con un riesgo elevado de hipertensión arterial (OR 1.78).
Conte, S., et al. 2024 (Canadá)	23,953 casos de LS	Media de edad: 36.6 años (Rango global de 1 a 95 años).	Impacto severo en la función sexual y disminución de la calidad de vida.	Clasifica las presentaciones en mujeres: cambios pigmentarios 21%, prurito 18% y pérdida de arquitectura normal 14%, las complicaciones urogenitales incluyen disuria, goteo urinario y dispareunia.
Gulín, S., et al. 2023 (Suecia)	5,680 casos de LS estudio de cohorte retrospectivo comparado con 362,568 controles.	Mediana de edad: 57 años. Incidencia acumulada en 20 años: 2.13% en mujeres.	Prurito intolerable y dolor derivado de erosiones o fisuras.	Define el cuadro clínico por prurito intolerable y dolor derivado de erosiones o fisuras. Existe una asociación masiva con cáncer vulvar (OR 17.4) y enfermedad de Crohn (OR 2.0), lo que sugiere una base inflamatoria sistémica.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

La presente revisión permite realizar un análisis comparativo profundo sobre la carga epidemiológica y el perfil clínico del Lichen sclerosus vulvar en mujeres en edad reproductiva, un grupo que históricamente ha sido considerado de baja incidencia. Al analizar la demografía, Conte, S., et al. (2024) describen que la media de edad de diagnóstico es de 36.6 años, este dato es fundamental ya que sitúa a la enfermedad en pleno periodo de actividad sexual y reproductiva, lo cual coincide con lo reportado por Melnick, L., et al. (2020), quienes identifican que el 16% de las pacientes con LS tienen entre 18 y 44 años. Sin embargo, Rodríguez, D, et al. (2024) mencionan que, en su serie de casos en Venezuela, el promedio de edad fue ligeramente superior a los 47 años, aunque recalcan que 3 de cada 10 mujeres afectadas se encontraban en edad reproductiva, lo que demuestra que la patología no es exclusiva del periodo posmenopáusico.

En cuanto a la prevalencia y el riesgo de sub diagnóstico, existe una variabilidad notable en la literatura. Melnick, L., et al. (2020) sugieren una prevalencia basada en registros de seguros de apenas 0.05%, cifra que consideran una subestimación masiva derivada de la falta de

sospecha clínica en mujeres jóvenes. En comparación con este dato, Gulín, S., et al. (2024) reportan en un estudio nacional sueco una incidencia acumulada mucho más robusta del 2.13% en mujeres durante un periodo de 20 años, esta discrepancia puede explicarse por lo que menciona Rodríguez, D, et al. (2024) sobre el fuerte tabú social que rodea a la zona vulvar en Latinoamérica, lo que retrasa la consulta médica y, por ende, el registro epidemiológico real.

Desde el punto de vista de las manifestaciones clínicas, los autores coinciden en el síntoma cardinal, Pagan, L., et al. (2023) describen el prurito crónico como el síntoma central de la enfermedad, asociándolo fisiopatológicamente con una alteración en la barrera cutánea medida por la pérdida de agua transepidérmica. Tal como menciona Tedesco, M. et al. (2022), este prurito afecta al 80.4% de las pacientes al momento del diagnóstico, acompañado de ardor en un 51% y dolor vulvar en un 33.3%. Krapf, J., et al. (2020) añaden que estas pacientes experimentan una progresión sintomática que incluye no solo picazón, sino también anorgasmia y disuria, lo que deteriora profundamente su calidad de vida.

Al evaluar los hallazgos físicos y complicaciones arquitecturales, la literatura muestra una progresión destructiva si no hay intervención, tal como menciona Rodríguez, D, et al. (2024) describen que las lesiones más comunes son las placas blanquecinas 30.4%, de superficie lisa y configuración redondeada. No obstante, Conte, S., et al. (2024) mencionan que en mujeres jóvenes también son frecuentes los cambios pigmentarios en un 21% y la pérdida de la arquitectura normal en un 14%. Complicaciones más severas como la reabsorción de los labios menores y la fimosis clitoriana son resaltadas por Krapf, J., et al. (2020) y Boero, V., et al. (2025) como signos de enfermedad avanzada que requieren enfoques regenerativos o quirúrgicos, en este sentido, Beutler, K., et al. (2025) establecen que el entierro del clítoris y la decoloración blanca son dos de los cinco criterios clínicos clave para un diagnóstico certero.

El impacto en la salud sexual y mental es un punto de debate crítico. Yıldız, Ş., et al. (2020) mencionan que las mujeres con LS presentan niveles más altos de ansiedad y una autoimagen genital negativa en comparación con controles sanos. Esto es reforzado por Almadori, A., et al. (2020), quien describe una marcada angustia sexual y depresión derivada de la fibrosis dérmica y la cicatrización que distorsiona la vulva. En comparación con los síntomas físicos puros, Conte, S., et al. (2024) subrayan que la dispareunia es una de las complicaciones urogenitales más prevalentes, afectando la estabilidad de la pareja y los deseos reproductivos.

La asociación con comorbilidades metabólicas y autoinmunes también presenta hallazgos contrastantes. Untaaveesup, S., et al. (2024), en un metaanálisis reciente, demuestran una asociación del LS con la diabetes mellitus tipo

2 (OR 2.07) y la hipertensión, este riesgo metabólico es compartido por los hallazgos de Gulin, S., et al. (2024), quienes vinculan la enfermedad con la obesidad. Sin embargo, Halonen, P., et al. (2024) mencionan en su estudio de la población finlandesa un hallazgo inesperado: un menor riesgo de diabetes e hipertensión en sus pacientes con LS, sugiriendo que factores genéticos o dietéticos regionales podrían influir en estos resultados. Por otro lado, la asociación autoinmune es más uniforme; Bieber, A., et al. (2020) y Halonen, P., et al. (2024) coinciden en una alta frecuencia de patologías tiroideas y enfermedades cutáneas como la morfea (OR 15.1) y el vitíligo.

El riesgo oncológico sigue siendo la complicación más temida. Gulin, S., et al. (2023) reportan una asociación masiva entre el LS y el cáncer vulvar, con un Odds Ratio de 17.4, en comparación con esta cifra tan elevada, Bieber, A., et al. (2020) mencionan un riesgo de progresión a carcinoma del 1.89% en su grupo de estudio en EE. UU. Aunque el riesgo absoluto es bajo en mujeres jóvenes, Krapf, J., et al. (2020) y Rodríguez, D, et al. (2024) enfatizan que el diagnóstico temprano y el tratamiento con corticosteroides son vitales para reducir la inflamación crónica y, potencialmente, el riesgo de transformación maligna a través de la vía dVIN.

Finalmente, la histopatología aporta claridad diagnóstica pero también nuevos desafíos. Day et al. (2023) introducen el concepto fundamental de Liquefación esclerosa no esclerótica, mencionando que muchas pacientes presentan la clínica típica, pero carecen de la esclerosis dérmica clásica en la biopsia, lo cual es común en etapas tempranas o en mujeres jóvenes. En comparación con esto, Gil, A., et al. (2023) describen que los hallazgos histológicos estándar en estudios de tratamiento láser

incluyen hiperqueratosis y atrofia epidérmica y resaltan que las terapias regenerativas pueden inducir una remodelación del colágeno que los esteroides tradicionales no logran.

En conclusión, la evidencia analizada demuestra que el LS vulvar en mujeres de edad reproductiva es una entidad con una carga de morbilidad sexual y física desproporcionada. Mientras autores como Untaaveesup, S., et al. (2024) y Gulin, S., et al. (2023) resaltan los riesgos metabólicos y oncológicos, otros como Yıldız, Ş., et al. (2020) y Almadori, A., et al. (2020) ponen el foco en el sufrimiento psicológico y la disfunción sexual por lo que existe un consenso claro entre todos los autores sobre la necesidad imperativa de un diagnóstico precoz que evite la distorsión arquitectónica irreversible y mejore el pronóstico a largo plazo en este grupo etario.

Conclusiones

La presente revisión confirma que el Lichen sclerosus vulvar ha dejado de ser una patología considerada exclusiva de los extremos de la vida, la evidencia analizada permite concluir que una proporción de los casos, situada consistentemente entre el 12% y el 16%, ocurre en mujeres en edad reproductiva. A pesar de la tradicional descripción bimodal de la enfermedad, la prevalencia en mujeres jóvenes es un fenómeno real y creciente en la práctica ginecológica, donde se estima que hasta una de cada 60 mujeres podría estar afectada, esta investigación determina que el LS en este grupo etario no es una entidad clínica diferente a la de la postmenopausia, sino una manifestación temprana que requiere una sospecha diagnóstica.

Se establece que el prurito crónico e intratable es el síntoma cardinal, reportado en más del 80% de las pacientes al momento del

diagnóstico, este se acompaña frecuentemente de dolor vulvar, ardor y una elevada incidencia de dispareunia derivada de la pérdida de elasticidad tisular y la formación de fisuras mecánicas.

Clínicamente, la enfermedad se manifiesta mediante placas blanco nacarado con una textura característica de "papel de celofán" o arrugas epidérmicas, un hallazgo crítico de esta revisión es la alta frecuencia de distorsión anatómica irreversible en etapas no tratadas, incluyendo la reabsorción de los labios menores, la estenosis del introito y el entierro del clítoris, signos que deben buscarse proactivamente en el examen físico inicial.

Se concluye que existe un vaciado epidemiológico masivo debido al subdiagnóstico, los signos iniciales son confundidos sistemáticamente con candidiasis vulvovaginal recurrente, herpes o alergias, lo que genera una latencia diagnóstica de entre 5 y 15 años, a esto se suma el fuerte tabú social y la vergüenza asociados a la anatomía vulvar, factores que retrasan la consulta médica inicial en la mujer joven.

El impacto del LS en la mujer en edad fértil trasciende lo puramente dermatológico, esta revisión demuestra una degradación profunda de la función sexual, con puntuaciones bajas en el índice FSFI y una correlación directa entre la severidad de las lesiones y una autoimagen genital negativa, la carga de ansiedad y depresión es notablemente superior en estas pacientes en comparación con la población sana.

Desde una perspectiva clínica, la importancia de un diagnóstico oportuno radica en dos pilares fundamentales:

- **Prevención de la progresión:** El uso temprano y crónico de corticosteroides tópicos de alta potencia como el clobetasol al 0.05% es el único método eficaz demostrado para detener la cicatrización destructiva y restaurar el trofismo cutáneo.
- **Mitigación del riesgo maligno:** Aunque el riesgo absoluto es menor que en la postmenopausia, el LS se asocia a un riesgo de por vida del 2% al 6.7% de desarrollar carcinoma de células escamosas, el control inflamatorio estricto es vital para reducir la probabilidad de transformación neoplásica independiente del VPH.

Dada la escasez de evidencia específica para este grupo etario, se plantean las siguientes recomendaciones:

- **Investigación Prospectiva:** Es imperativo desarrollar estudios de cohorte longitudinales que sigan a mujeres jóvenes desde el diagnóstico inicial, analizando el impacto de los factores hormonales como el uso de anticonceptivos orales en la progresión de la enfermedad.
- **Desarrollo Tecnológico:** Se recomienda la validación de biomarcadores moleculares y el uso sistemático de la dermoscopia para facilitar diagnósticos no invasivos en etapas tempranas, antes de que aparezca la esclerosis dérmica clásica.
- **Educación Médica:** Se requiere una reforma en la formación de los profesionales de atención primaria y ginecología para desestigmatizar la patología vulvar y reducir los errores diagnósticos que actualmente condenan a las pacientes a años de sufrimiento silente e irreversible.
- **Enfoque Multidisciplinario:** Las guías clínicas futuras deben integrar el manejo dermatológico con el apoyo psicosexual y terapias regenerativas como el PRP o colágeno en casos refractarios, buscando no solo la remisión biológica sino la restauración funcional y estética de la vulva.

Referencias Bibliográficas

- Almadori, A., Hansen, E., Boyle, D., Zenner, N., Swale, V., Reid, W., Maclane, A., & Butler, P. E. (2020). Fat grafting improves fibrosis and scarring in vulvar lichen sclerosus: results from a prospective cohort study. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(3), 305–310. <https://doi.org/10.1097/igt.0000000000000520>
- Beutler, K., Jankowska, A., & Nowicka, D. (2025). Regenerative Approaches in vulvar lichen sclerosus: A Systematic review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(18), 8808. <https://doi.org/10.3390/ijms26188808>
- Bieber, A., Steuer, A., Melnick, L., Wong, P., & Pomeranz, M. (2020). Autoimmune and dermatologic conditions associated with lichen sclerosus. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 85(1), 228–229. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.08.011>
- Boero, V., Caia, C., Cetera, G., Pesce, E., Uccello, S., Villa, S., Montemurro, T., Mykhailova, L., Merli, C., Monti, E., Filippi, F., Vercellini, P., & Prati, D. (2025). First use of cord blood platelet-rich plasma in the treatment of vulvar lichen sclerosus: a preliminary study towards a randomized controlled trial: Cord blood platelet rich plasma in vulvar lichen sclerosus. <https://doi.org/10.2450/BloodTransfus.875>
- Conte, S., Mohamed, S., Cohen, Y., Yacovelli, A., Starkey, S., Johnston, L., Shergill, M., Law, A., Litvinov, I., & Mukovozov, I. (2024). Clinical presentations and complications of lichen sclerosus: A systematic review. *JDDG Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 23(2), 143–149. <https://doi.org/10.1111/ddg.15606>
- Corazza, M., Schettini, N., Zedde, P., & Borghi, A. (2021). Vulvar Lichen Sclerosus from Pathophysiology to Therapeutic

- Approaches: Evidence and Prospects. *Biomedicines*, 9(8), 950. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9080950>
- Chaves, G., Araya, A., & Vega, M. (2022). Actualización en liquen escleroso vulvar en población adulta. *Revista Médica Sinergia*, 7(8), e853. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i8.853>
- Da Silva, L., Correia, L., Tavares, J., De Araújo, I., & De Holanda, G. (2024). Dermatoses vulvares: revisão de tema. *Journal Archives of Health*, 5(3), e1861. <https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-182>
- Day, T., Selim, M., Allbritton, J., & Scurry, J. (2023). Nonsclerotic lichen sclerosis: Definition of a concept and Pathologic description. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 27(4), 358–364. <https://doi.org/10.1097/lgt.0000000000000760>
- Day, T., Wilkinson, E., Rowan, D., & Scurry, J. (2020). Clinicopathologic diagnostic criteria for vulvar lichen planus. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 24(3), 317–329. <https://doi.org/10.1097/lgt.0000000000000532>
- De Luca, D., Papara, C., Vorobyev, A., Staiger, H., Bieber, K., Thaçi, D., & Ludwig, R. (2023). Lichen sclerosis: The 2023 update. *Frontiers in Medicine*, 10, 1106318. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1106318>
- Gil, A., Ayen, A., Naranjo, M., & Ruiz, R. (2023). Laser therapy for Vulvar Lichen sclerosis, a Systematic review. *Life*, 13(11), 2146. <https://doi.org/10.3390/life13112146>
- Gulin, S., Lundin, F., & Seifert, O. (2023). Comorbidity in patients with Lichen sclerosis: a retrospective cohort study. *European Journal of Medical Research*, 28(1), 338. <https://doi.org/10.1186/s40001-023-01335-9>
- Gulin, S., Lundin, F., Eriksson, O., & Seifert, O. (2024). Lichen Sclerosis Incidence and Comorbidity: A Nationwide Swedish Register study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2761. <https://doi.org/10.3390/jcm13102761>
- Halonen, P., Heikinheimo, O., Hadkhale, K., Gissler, M., Pukkala, E., & Jakobsson, M. (2024). Risk factors for lichen sclerosis: A Case-Control study of 43,000 Finnish women. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 28(2), 164–168. <https://doi.org/10.1097/lgt.0000000000000796>
- He, F., Lin, Y., Wen, Y., & Deng, J. (2025). Trends and Developments in Vulvar lichen sclerosis Research. *Health Science Reports*, 8(7), e71007. <https://doi.org/10.1002/hsr2.71007>
- Krapf, J., Mitchell, L., Holton, M., & Goldstein, A. (2020). Vulvar Lichen Sclerosis: Current Perspectives *International Journal of Women S Health*, Volume 12, 11–20. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s191200>
- Kwok, R., Shah, T., & Minhas, S. (2020). Recent advances in understanding and managing Lichen Sclerosis. *F1000Research*, 9, 369. <https://doi.org/10.12688/f1000research.21529.1>
- Melnick, L., Steuer, A., Bieber, A., Wong, P., & Pomeranz, M. (2020). Lichen sclerosis among women in the United States. *International Journal of Women's Dermatology*, 6(4), 260–262. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.05.001>
- Oyama, N., & Hasegawa, M. (2022). Lichen sclerosis: A current landscape of autoimmune and genetic interplay. *Diagnostics*, 12(12), 3070. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12123070>
- Ranum, A., & Pearson, D. (2022). The impact of genital lichen sclerosis and lichen planus on quality of life: A review. *International Journal of Women's Dermatology*, 8(3), e042. <https://doi.org/10.1097/jw9.000000000000042>
- Rodríguez, D., Monsalve, N., Contreras, J., & Chipia L, Joan F. (2024). Caracterización clínica de las lesiones vulvares en la consulta de ginecología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de*

- Venezuela, 84(4), 409-419. Epub 05 de mayo de 2025.
<https://doi.org/10.51288/00840410>
- Singh, N., & Ghatage, P. (2020). Etiology, Clinical Features, and diagnosis of Vulvar lichen sclerosis: A Scoping Review. *Obstetrics and Gynecology International*, 2020, 1–8.
<https://doi.org/10.1155/2020/7480754>
- Singh, N., Mishra, N., & Ghatage, P. (2021). Treatment options in vulvar lichen sclerosis: A scoping review. *Cureus*, 13(2), e13527.
<https://doi.org/10.7759/cureus.13527>
- Steinkasserer, L., Hachenberg, J., Hillemanns, P., & Jentschke, M. (2022). Characterization of patients with vulvar lichen sclerosis and association to vulvar carcinoma: a retrospective single center analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(6), 1921–1928.
<https://doi.org/10.1007/s00404-022-06848-y>
- Untaaveesup, S., Kantagowit, P., Leelakanok, N., Chansate, P., Eiumtrakul, W., Pratchyapruit, W., & Sriphrapradang, C. (2024). The Association between Cardiovascular Risk Factors and Lichen Sclerosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(16), 4668.
<https://doi.org/10.3390/jcm13164668>
- Pagan, L., Huisman, B., Van Der Wurff, M., Naafs, R., Schuren, F., Sanders, I., Smits, W., Zwittink, R., Burggraaf, J., Rissmann, R., Piek, J., Henderickx, J., & Van, M. (2023). The vulvar microbiome in lichen sclerosis and high-grade intraepithelial lesions. *Frontiers in Microbiology*, 14, 1264768.
<https://doi.org/10.3389/fmicb.2023.1264768>
- Tedesco, M., Garelli, V., Elia, F., Sperati, F., Biondi, F., Mosiello, L., Morrone, A., & Migliano, E. (2022). Efficacy of injecting hybrid cooperative complexes of hyaluronic acid for the treatment of vulvar lichen sclerosis: A preliminary study. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 22(2), 449–457.
<https://doi.org/10.1111/jocd.14896>
- Yıldız, Ş., Cengiz, H., Kaya, C., Alay, İ., Öztürk, E., Tunca, A., Erdoğan, A., & Yaşar, L. (2020). Evaluation of genital self-image and sexual dysfunction in women with vulvar lichen planus or lichen sclerosis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(2), 99–106.
<https://doi.org/10.1080/0167482x.2020.1857359>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Joselyn Estefanía Villacís Guamán, Juan Daniel Fonseca Vaca, José Luis Vaca Plazarte, Verónica Nicole Vargas Loayza y Juan Alberto Álvarez Astudillo.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Joselyn Estefanía Villacís Guamán: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Juan Daniel Fonseca Vaca: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos. José Luis Vaca Plazarte: provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo y revisión editorial del manuscrito antes de su publicación. Verónica Nicole Vargas Loayza: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos. Juan Alberto Álvarez Astudillo: provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo y revisión editorial del manuscrito antes de su publicación.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

