

ARTICULO ORIGINAL

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología
ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Dos casos de liquen plano con tratamiento de hipnosis

LICHEN PLANUS SUBMITTED TO HYPNOSIS TREATMENT. REPORT OF TWO CASES



Abr- Jun 2018 | Vol. 99 N°2

Artículo original
 Rev. argent. dermatol. 2018; 99 (2): 01– 09
 Publicado en línea 2018. Junio / Published online June 2018.
 Dos casos de liquen plano con tratamiento de hipnosis

Autores | Contacto

O Cruz *, DE Hernández ** y M Pérez ***

* Lic. en Psicología. Master en Salud Pública. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

Cuba. omarcm@infomed.sld.cu

** Lic. en Psicología. Doctora en Ciencias Psicológicas. Master en Psicología de la Salud. Especialista en Psicología de la Salud. Profesora Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. edelsys.hernandez@infomed.sld.cu

*** Lic. en Psicología. Doctora en Ciencias de la Educación. Master en Ciencias de la Educación Superior. Profesor Titular. Universidad Central de las Villas. Facultad del Departamento de Psicología. Villa Clara. Cuba. maydell@uclv.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, sita en Circunvalación Km 1 y medio. Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

Recibido: 22.11.2017.-

Aceptado para su Publicación: 01.03.2018.-

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de interés.

RESUMEN

El liquen plano es una alteración que afecta la piel, mucosas oral y genital, el cuero cabelludo y uñas. Su etiología incluye factores genéticos, inmunológicos y estrés; puede evolucionar por años y adquirir carácter crónico, presenta alta resistencia a los tratamientos de todo tipo. Se presentan dos casos con diagnósticos de liquen plano múltiple, sometidos a tratamiento de hipnosis con sugerencias terapéuticas directas, en tres direcciones: eliminación de las lesiones, marcas y prevención de nuevos brotes. Se administró una sesión por semana. El tratamiento fue de diez y seis sesiones, respectivamente. Se logró la remisión de los síntomas en ambos casos, el seguimiento no fue suficiente para evaluar la eliminación de las

SUMMARY

Lichen planus is an alteration that affects the skin, oral and genital mucous membranes, the scalp and nails. Its etiology is imprecise, it includes genetic, immunological and stress-related factors, it can evolve for years and acquire the characteristic of a chronic disorder, it has a high resistance to treatments, psychotherapeutic methods have not shown efficiency either. Two cases with a diagnosis of multiple lichen planus submitted to hypnosis treatment with direct therapeutic suggestions, in three directions: elimination of lesions, marks, and prevention of new outbreaks are presented. One session per week was administered. The treatment lasted ten and six sessions respectively, the evolution was favorable, the remission of the symptoms was achieved in both cases, which had not been achieved with any previous treatment. The follow-up was not long enough to

máculas residuales. Aún cuando el control de variables y el número de casos, no permite asegurarlo de manera científica, la hipnosis se perfila como un proceder que puede ser efectivo, en el tratamiento del liquen plano crónico.

PALABRAS CLAVES

tratamiento del liquen plano, hipnosis en liquen plano, hipnoterapia en piel, tratamientos alternativos del liquen plano, sugestión en liquen plano.

evaluate the elimination of residual spots. The importance of the cases presented lies in the favorable evolution of both under hypnotherapy, if taken into account their chronic nature and the lack of response to other treatments. Although it can not be ensured scientifically, by the small sample and by the impossibility of controlling variables, that the evolution is a result of the intervention performed, hypnosis is emerging as a procedure that can be effective in the treatment of chronic lichen planus, used as a single procedure or combined with other treatments.

KEY WORDS

treatment of lichen planus, hypnosis in lichen planus, hypnotherapy in skin, alternative treatments of lichen planus, suggestion in lichen planus.

INTRODUCCIÓN

El liquen plano es una alteración dermatológica relativamente frecuente, se presenta en muchos pacientes como una enfermedad crónica¹, con manifestaciones inflamatorias eruptivas que afecta fundamentalmente la piel, mucosas oral y genital, el cuero cabelludo y uñas², aparece en forma de brotes de varias lesiones, se describe formas diferentes de liquen plano y preocupa la posibilidad de transformación maligna, en algunos de ellos³.

Las lesiones cutáneas son papulosas y presentan bordes poligonales, tienen coloración violácea, con frecuencia se unen en grandes placas y generalmente se acompañan de prurito.^{1,4}

Su etiología es imprecisa, según Urbizo se debe a una respuesta inmune anormal mediada por células T, que valoran como extrañas a las células del epitelio⁵, pero existe consenso en considerar factores genéticos, inmunológicos y por asociación al estrés fundamentalmente, en la aparición del liquen plano.^{1,2,6}

Aunque aún se desconoce su etiología^{4,7,8}, sin embargo, las lesiones cutáneas clásicas (pápulas poligonales) generalmente permiten su diagnóstico, con la simple inspección de la piel.⁷

El pronóstico es reservado, Hernández García refiere que su evolución es entre los 2 y 6 meses, aunque plantea que puede evolucionar por años y adquirir carácter de trastorno crónico.² Se reporta peor pronóstico en el caso del liquen plano oral, respecto del cutáneo.⁶

Para algunos investigadores resulta desalentador el tratamiento de todas las formas clínicas de LP, el uso de esteroides tópicos de mediana y alta potencia o inhibidores tópicos de la calcineurina, son los tratamientos más utilizados.⁷ No existe un tratamiento eficaz para todas las formas descritas.³

El liquen plano por lo general presenta una alta resistencia a los tratamientos, la efectividad de los tratamientos es limitada y con frecuencia aparecen recidivas.⁸ A pesar de su supuesta relación con estados de alteración psicológica, estados de estrés mantenido, trastornos de adaptación, ansiedad o depresión, los métodos psicoterapéuticos tampoco han demostrado eficiencia.¹

CASO CLÍNICO 1

Paciente JLR, masculino, 55 años de edad, color de la piel blanca, casado, con dos hijos, nivel profesional, trabajador por cuenta propia, que es remitido a la consulta de hipnosis, por presentar lesiones cutáneas de un año de evolución, resistente al tratamiento, con diagnóstico dermatológico de liquen plano múltiple. El paciente tiende a ser introvertido, con poca expresión de emociones y auto exigente, no refiere encontrarse bajo estados de presión o tensión, ni refiere conflictos de interés desde el punto de vista personal, familiar, laboral o social.

No reporta antecedentes familiares, el paciente padece de hipertensión arterial. Consume habitualmente hipotensores (enalapril), no presenta hábitos tóxicos.

Se encontraron en la inspección lesiones, en gran número distribuidas por todo el cuerpo, principalmente pies y manos, en la región del tobillo y pantorrilla con marcado escozor, también se encontraron lesiones en la lengua con ardor intenso.

Se realizó diagnóstico clínico por Dermatología de liquen plano múltiple.

El paciente llevó tratamiento previo con antibióticos (metronidazol) y esteroides de aplicación tópica (clobetazol) y sistémica (prednizolona), sin presentar mejoría.

CASO CLÍNICO 2

Paciente MGB, femenino, 32 años, color de la piel blanca, casada, sin hijos, nivel profesional, trabaja en el sector estatal que es remitido a la consulta de hipnosis, por presentar lesiones en la piel con dos años de evolución, resistente al tratamiento, con diagnóstico dermatológico clínico e histológico de liquen plano crónico múltiple, la paciente es extrovertida, sociable, refiere estados de tensión asociados al momento de debut de la enfermedad, aunque comparativamente inferiores en intensidad y duración a otros estados de estrés anteriores en los cuales no aparecieron lesiones.

No se reportan antecedentes familiares ni personales, no presenta consumo habitual de medicamentos ni tiene hábitos tóxicos.

Se encontraron en la inspección lesiones, distribuidas en la región del tobillo, pantorrilla y muñecas, con escozor, no se encontraron lesiones en mucosas.

En las pruebas analíticas sanguíneas indicadas se comprobaron niveles normales de hemoglobina, conteo de plaquetas y eritro, antígenos de superficie negativo, serología para lúes y VIH no reactivos. Se le realizó biopsia, registrada con el orden 2399 con categoría concluyente, en diagnóstico de liquen plano

El paciente llevó tratamiento previo con vitamina A, antibióticos (metronidazol) antialérgicos (loratadina) y esteroides de uso tópico (triamcinolona y clobetasol). No recibió tratamiento sistémico, se le orientó además de evitar fricción y sustancias irritantes; se lograron remisiones parciales con aparición de nuevos brotes.

MÉTODO

En ambos casos se aplicó hipnosis tradicional como tratamiento único, con el método de relajación con fijación de la mirada, se procuró un grado profundo en la primera sesión y se dieron sugerencias posthipnóticas de inducción, con lo que se creó un mecanismo reflejo condicionado de sueño, que facilitó el trabajo en el resto de las sesiones. Las sugerencias terapéuticas fueron directas, focalizadas en tres direcciones: eliminación de las lesiones, borrado de marcas y prevención de nuevos brotes. Se administró una sesión por semana, de duración variable ajustada al caso, el promedio de duración fue de 22 minutos.

El tratamiento fue de diez sesiones para el primer caso y de seis para el segundo.

RESULTADOS

Aún, cuando se conoce la indicación de tratamiento hipnótico en afectaciones dermatológicas e inmunológicas^{9,10}, no se encontró referencias de su uso en liquen plano. En la experiencia del autor existía el uso de la hipnoterapia en alopecias, verrugas vulgares, plantares y planas, en menor medida en psoriasis y vitiligo y nula en liquen plano.

La evolución fue favorable, se logró la remisión de los síntomas en ambos casos. Después de la primera sesión los dos pacientes refirieron desaparición total del escozor, en el primer caso se requirieron 10 sesiones de tratamiento para su total recuperación, su evolución fue estable y progresiva hasta la total eliminación de las lesiones como muestra en las [Figs 1 y 2](#).

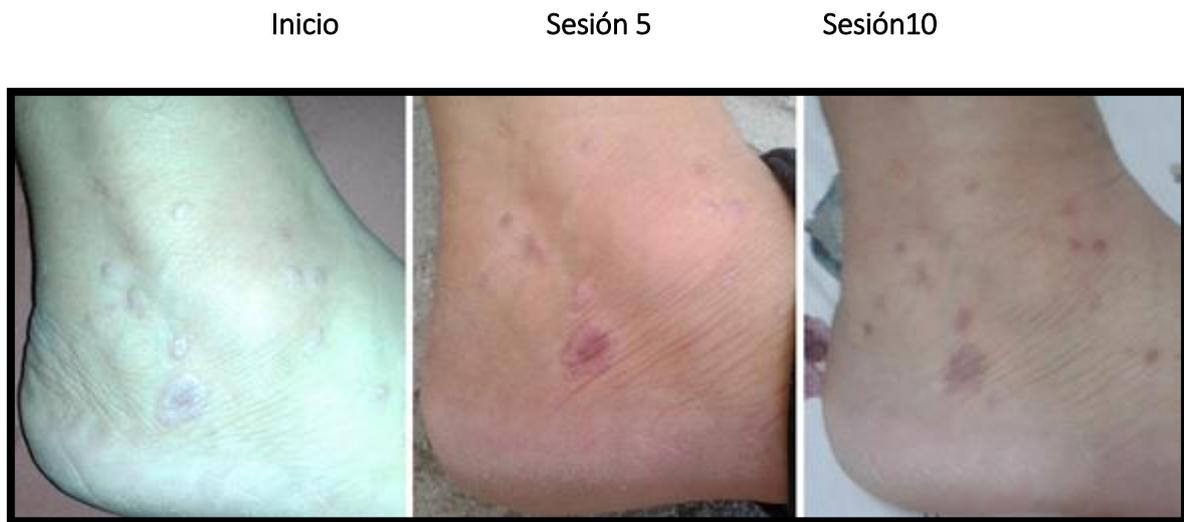


Fig 1: evolución del tobillo del Caso 1.

Inicio	Sesión10
--------	----------



Fig 2: evolución de la pantorrilla del Caso 1.

En el segundo Caso la evolución fue muy rápida, con una casi total desaparición de los síntomas después de la primera sesión, quedando totalmente eliminadas después de la quinta ([Fig 3](#)). En los dos casos se registró un nuevo brote después de la primera sesión, pero con menos lesiones y más pequeñas que en brotes anteriores; todas remitieron rápidamente. En el Caso 1 las lesiones en la lengua desaparecieron en una sola sesión, con mayor rapidez que las lesiones cutáneas, lo que no coincide con lo esperado, a partir de la revisión teórica.⁴

Inicio

Sesión 3

Sesión 6



Fig 3: evolución tobillo del Caso 2.

Inicio

Sesión 3

Sesión 6



Fig 4: evolución tobillo del Caso 2.

Los dos pacientes obtuvieron la remisión total de las lesiones, lo que no habían logrado con ningún tratamiento anterior y que supera incluso los resultados reportados por Meneses, con magnetoterapia.⁸ La remisión de las lesiones dejó paso a máculas violáceas oscuras sobre las que también se incidió, no obstante ello, el seguimiento no fue con tiempo suficiente para evaluar la eliminación total de las manchas residuales.

CONCLUSIÓN

La importancia de los casos presentados radica en su evolución favorable bajo la hipnoterapia, a pesar de su carácter crónico y la no respuesta a otros tratamientos. Aún cuando no puede ser asegurado de manera científica, por la reducida muestra y por la imposibilidad del control de variables, que la evolución es resultado de la intervención realizada, la hipnosis se perfila como un

proceder que puede ser efectivo en el tratamiento del liquen plano crónico. A criterio del autor, la misma puede ser empleada como procedimiento único o combinada con otros tratamientos.

REFERENCIAS

1. Rodríguez Calzadilla OL. Manifestaciones mucocutáneas del liquen plano. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol 2002; 39 (2): 157-186.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200006&nrm=iso.

2. Hernández García SH, Pratt Ribet I, Rodríguez Arencibia MA y Rodríguez Hernández MA. Liquen plano oral versus gingivostomatitis herpética aguda. Rev Ciencias Médicas 2013; 17 (6): 188-195. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600018&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

3. Simonsen Nico MM, Dumet Fernandes J y Vanessa Lourenço S. Liquen plano oral. An Bras Dermatol 2011; 86 (4): 633-643. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000400002

4. Expósito Casabella **Monteagudo Sánchez B**, Neira de Paz C y **López López D**. Liquen plano, a propósito de un caso poco frecuente. Lichen planus, report of a rare case. **Rev Esp Podología** 2016; **27 (2)**: 78-81.

5. Urbizo Vélez J. Liquen plano bucal y displasia epitelial. Rev Cubana Estomatol 2013;50 (2):0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200004.

6. Márquez Filiu M, Estrada Pereira GA, González Heredia E, Medina Montoya LT y Jaca Portuondo AL. Manifestaciones bucales del liquen plano. MEDISAN 2013;17 (11):8023-8030. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

7. Matos Figueredo FN, Cortés Ros OM y Villacrés Medina L. Liquen plano pigmentoso inverso producido por fármacos y tratado con crema de propóleos. Presentación de un caso. Medisur 2013; 11 (6): 696-700. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000600012&nrm=iso.

8. Meneses Terry MMR y Calderín Rodríguez A. Tratamiento del liquen plano con magnetoterapia. Rev Cub Med Mil 1997; 26 (1): 38-43. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571997000100005&nrm=iso.

9. Fuentes R. Hipnosis. Relación entre la mente consciente e inconsciente. Consorcio Internacional de PNL, Hipnosis y Coaching The society of NLP (USA) 2008; 10.

10. Martínez Perigod B y Asis M. Hipnosis. Editorial científica. Ciudad de la Habana. 1983; 22.