

Carta al Editor

doi: 10.32457/ijmss.v12i1.3378

LIQUEN ESCLEROSO Y AUTOINMUNIDAD TIROIDEA: UNA LLAMADA OPORTUNA A LA REALIZACIÓN RUTINARIA DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE TSH Y ANTI-TPO

**Lichen sclerosus and thyroid autoimmunity: a timely
call for routine TSH and anti-TPO screening**

JESÚS MANUEL GÓMEZ DE ÁVILA 

Departamento de Medicina, Universidad Metropolitana, Barranquilla, Colombia

RITA MARÍA CARBALLO VELASCO 

Departamento de Medicina, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia

LAURA ISABEL SÁNCHEZ 

Departamento de Medicina, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia

MARÍA CAMILA ARREDONDO 

Departamento de Medicina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

MICHAEL ORTEGA SIERRA* 

Departamento de Medicina, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado - Hospital Central Antonio María Pineda, Barquisimeto, Venezuela.

***Autor de Correspondencia:** Michael Ortega Sierra. Departamento de Medicina, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado - Hospital Central Antonio María Pineda, Barquisimeto, Venezuela.
Correo electrónico: mortegas2021@gmail.com

Recibido: 21-10-2025
Aceptado: 27-10-2025



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0)

Estimado editor:

Liquen escleroso y autoinmunidad: su relevancia clínica y brechas actuales

El liquen escleroso (LE) es una dermatosis inflamatoria crónica de etiología compleja, con un claro componente inmunológico y predominio en mujeres posmenopáusicas y prepuberales [1]. Su impacto trasciende el campo dermatológico, afectando la función sexual, la esfera psicológica y la calidad de vida [2]. En los últimos años, la atención se ha centrado en una posible relación entre el LE y las enfermedades tiroideas autoinmunes, particularmente en la tiroiditis de Hashimoto y la enfermedad de Graves, hipótesis sustentada en una base genética y molecular común [2].

Diversos mecanismos podrían explicar esta asociación. Entre ellos, la presencia de haplotipos específicos del antígeno leucocitario humano (HLA), como *DQ7* y *DR3*, relacionados con ambas patologías [3]. Además, el fenómeno de mimetismo molecular inducido por infecciones bacterianas, podría actuar como disparador autoinmune [3]. A pesar de estas observaciones, la magnitud real de la asociación clínica entre LE y disfunción tiroidea se mantiene incierta debido a la heterogeneidad metodológica y al tamaño reducido de algunos estudios observacionales realizados a la fecha.

Evidencia reciente sobre la asociación entre LE y autoinmunidad tiroidea

Recientemente, Untaaveesup et al. [4] llevaron a cabo el meta-análisis más actualizado, que abordó este vacío del conocimiento mediante la síntesis de 14 estudios observacionales (cohorte, casos y controles, y transversales) que, en conjunto, incluyeron más de 22 millones de participantes [4].

Los hallazgos son de alto valor clínico: los autores identificaron que los pacientes con LE presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar enfermedad tiroidea autoinmune, con un OR combinado de 2,38 (IC 95 %: 1,46-3,86; $I^2 = 84\%$), lo que indica que la probabilidad de padecer este tipo de trastornos es más del doble en comparación con la población sin LE [4]. De manera similar, se observó una asociación positiva con el hipertiroidismo, (OR de 2,01; IC 95 %: 1,40 - 2,88; $I^2 = 0\%$), lo que sugiere un incremento consistente y estadísticamente significativo del riesgo [4].

En contraste, las asociaciones con otras entidades tiroideas específicas —como la enfermedad de Graves (OR 1,61), la tiroiditis de Hashimoto (OR 2,29) y el hipotiroidismo (OR 1,50)— mostraron incrementos que no alcanzaron significancia estadística [4]. La certeza global de la evidencia fue calificada como baja según la metodología GRADE, principalmente debido a la heterogeneidad entre los estudios incluidos y a las limitaciones inherentes al diseño observacional de los mismos. No obstante, estos resultados consolidan una tendencia previamente sugerida por investigaciones aisladas [2], ahora respaldada por una muestra poblacional amplia, lo que aporta solidez y relevancia clínica a la asociación entre LE y disfunción tiroidea [4].

Previamente, otro meta-análisis realizado por Šuler Baglama et al. [5] identificó también una asociación entre LE e hipotiroidismo (OR 1,86 en mujeres y 2,63 en hombres). Ambos análisis respaldan la hipótesis inmunogenética compartida, aunque difieren en la estratificación por sexo y subtipos de enfermedad tiroidea [5,6].

Interpretación y brechas persistentes

Más allá de la asociación estadística, persiste la incertidumbre sobre la direccionalidad causal y el papel de factores ambientales o genéticos moduladores. La mayoría de los estudios incluidos provinieron de poblaciones europeas y americanas, sin representación adecuada de grupos africanos,

asiáticos o pediátricos, lo que sugiere una limitación persistente en la aplicabilidad de los resultados [7]. Dada la heterogeneidad étnica de la respuesta autoinmune tiroidea, urge realizar investigaciones multicéntricas que incorporen estas poblaciones.

Asimismo, el alto grado de heterogeneidad observado en los análisis de enfermedad tiroidea autoinmune refleja una variabilidad metodológica sustancial, lo que refuerza la necesidad de estandarizar los criterios diagnósticos tanto del LE como de la disfunción tiroidea.

Aun con estas brechas metodológicas, los hallazgos representan un aporte relevante para la medicina basada en la evidencia [8-10].

Implicaciones clínicas y recomendaciones

Las guías europeas recientes sobre LE recomiendan la educación del paciente respecto de enfermedades autoinmunes asociadas [11], aunque no establecen aún un protocolo formal de tamizaje tiroideo. Por su parte, la *American Thyroid Association* y la *American Association of Clinical Endocrinology* aconsejan la evaluación de TSH en individuos con enfermedades autoinmunes conocidas.

A la luz de los nuevos hallazgos, resulta pertinente proponer la inclusión sistemática del tamizaje tiroideo (TSH y anti-TPO) en la evaluación inicial de pacientes con LE, especialmente en mujeres posmenopáusicas o con antecedentes familiares de autoinmunidad. Este enfoque permitiría la detección temprana de disfunción subclínica y optimizaría el manejo integral dermatológico-endocrinológico.

Conclusiones

La evidencia más reciente y de mayor calidad —basada en el meta-análisis más actualizado— demuestra una asociación entre LE y los trastornos tiroideos. Aunque la causalidad permanece indeterminada, los resultados sustentan la necesidad de ampliar el horizonte del tamizaje, integrar la vigilancia tiroidea al seguimiento del LE y promover estudios prospectivos que confirmen la relación inmunogenética.

La medicina basada en evidencia debe ahora traducirse en una práctica clínica proactiva que anticipe, más que reaccione, a la comorbilidad endocrinodermatológica emergente.

Referencias

1. De Luca DA, Papara C, Vorobyev A, Staiger H, Bieber K, Thaçi D, Ludwig RJ. Lichen sclerosus: The 2023 update. *Front Med.* 2023;10:1106318. doi: <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1106318>
2. Burshtein A, Burshtein J, Rekhtman S. Exogenous lichen sclerosus: A comprehensive review of clinical features and treatment. *Arch Dermatol Res.* 2023;315(3):339–346. doi: <https://doi.org/10.1007/s00403-022-02397-1>
3. Dulska A, Bodziony J, Janik M, Drosdzol-Cop A. The potential coexistence of autoimmune thyroid diseases and pediatric vulvar lichen sclerosus. *Children.* 2024;11(2):255. doi: <https://doi.org/10.3390/children11020255>
4. Untaaveesup S, Kantagowit P, Leelakanok N, Eiumtrakul W, Chansate P, Pratchayapruitt W, Sriphrapradang C. The risk of thyroid diseases in lichen sclerosus patients: A systematic review and meta-analysis. *Ann Med.* 2025;57(1):2548978. doi: <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2548978>

5. Šuler Baglama Š, Jemec GBE, Zmazek J, Trčko K. Sex-related variations in comorbidities in lichen sclerosus: A systematic review and meta-analysis. *Acta Derm Venereol*. 2024;104:adv39982. doi: <https://doi.org/10.2340/actadv.v104.39982>
6. Halonen P, Heikinheimo O, Hadkhale K, Gissler M, Pukkala E, Jakobsson M. Risk factors for lichen sclerosus: A case-control study of 43,000 Finnish women. *J Low Genit Tract Dis*. 2024;28(2):164–168. doi: <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000796>
7. Lozada-Martínez ID, Lozada-Martínez LM, Fiorillo-Moreno O. Leiden manifesto and evidence-based research: Are the appropriate standards being used for the correct evaluation of pluralism, gaps and relevance in medical research? *J R Coll Physicians Edinb*. 2024;54(1):4–6. doi: <https://doi.org/10.1177/14782715241227991>
8. Lozada-Martínez ID, Hernández-Paz DA, Fiorillo-Moreno O, Picón-Jaimes YA, Bermúdez V. Meta-research in biomedical investigation: Gaps and opportunities based on meta-research publications and global indicators in health, science, and human development. *Publications*. 2025;13(1):7. doi: <https://doi.org/10.3390/publications13010007>
9. Lozada-Martínez ID, Hernández-Páez D, Zárate YEJ, Delgado P. Scientometrics and meta-research in medical research: Approaches required to ensure scientific rigor in an era of massive low-quality research. *Rev Assoc Med Bras*. 2025;71(4):e20241612. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20241612>
10. Lozada-Martínez ID, Neira-Rodado D, Martínez-Guevara D, Cruz-Soto HS, Sánchez-Echeverry MP, Liscano Y. Why is it important to implement meta-research in universities and institutes with medical research activities? *Front Res Metr Anal*. 2025;10:1497280. doi: <https://doi.org/10.3389/frma.2025.1497280>
11. Kirtschig G, Kinberger M, Kreuter A, Simpson R, Günthert A, van Hees C, et al. EuroGuiderm guideline on lichen sclerosus – Treatment of lichen sclerosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024;38(10):1874–1909. doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.20083>

Contribución de los autores

Jesús Manuel Gómez De Ávila: Conceptualización, Redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Rita María Carballo Velasco: Conceptualización, Redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Laura Isabel Sánchez: Conceptualización, Redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

María Camila Arredondo: Conceptualización, Redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Michael Ortega Sierra: Conceptualización, Supervisión, Redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Fuentes de financiamiento

Ninguna.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.