



Balanitis plasmocitaria de Zoon en paciente pediátrico

Autores:

Jesús Emilio Vega Azcúe <https://orcid.org/0000-0002-5980-9539>

Ofelia Cardulis Cárdenas <https://orcid.org/0000-0002-6757-7061>

Emilio Vega Cardulis <https://orcid.org/0000-0002-5865-9946>

Claudia Díaz de la Rosa <https://orcid.org/0000-0001-6210-476X>

RESUMEN

Introducción: La balanitis de Zoon es una enfermedad inflamatoria crónica del glande, de etiología idiopática común en hombres de mediana edad o anciano, con pocos casos reportados en edades pediátricas. **Objetivo:** describir caso de paciente pediátrico con balanitis plasmocitaria de Zoon. **Presentación del caso:** Paciente de 16 años de edad remitido al Servicio de Urología por presentar en varias ocasiones irritación con enrojecimiento del prepucio y el glande. Al examen físico: pene no circuncidado, se observa lesión en beso. El hemograma, el perfil bioquímico y el examen de orina fueron normales. Se decidió realizar circuncisión con el diagnóstico de Balanitis plasmocitaria de Zoom. **Conclusiones:** La etiología de la balanitis de Zoon no se encuentra bien definida, la balanitis es secundaria a la acumulación de esmegma por una higiene inadecuada, balanitis irritativas por limpieza excesiva, causa traumática e infecciosa. La “lesión en beso” o en forma de “manchas de pimienta de cayena” son características distintivas. Existen diversos tratamientos, pero continúa siendo la circuncisión el tratamiento definitivo.

Palabras clave: Balanitis; Balanopostitis; Lesiones del pene; Higiene; Tratamiento balanitis; Tratamiento balanopostitis.

INTRODUCCIÓN

Diversas enfermedades afectan al órgano reproductor masculino, algunas con características inflamatorias, ejemplo la balanitis de Zoon (BZ). ⁽¹⁾ También se



reconoce como balanitis/vulvitis de células plasmáticas, balanitis plasmocelular circunscrita y eritroplasia de Zoon. ⁽²⁾

La BZ es una enfermedad inflamatoria crónica del glande, dermatosis inflamatoria de tipo plasmocelular circunscrita, de etiología idiopática. ^(2,3)

La dermatosis fue descrita por primera vez por Zoon en 1952 en ocho hombres con balanitis crónica a los que inicialmente se les diagnosticó erróneamente eritroplasia de Queyrat. ⁽⁴⁾

Afecta principalmente a varones no circuncidados de mediana edad o anciano, con pocos casos informados en la población pediátrica. Se ha descrito una condición clínica similar en mujeres y se la denominó vulvitis circunscripta plasmacellularis. ⁽⁵⁻⁸⁾

Se describe como una entidad infrecuente; sin embargo, es probable que no se notifique o se diagnostique; registra una prevalencia de 5,82 %. ⁽³⁾

Su naturaleza es polémica y las descripciones de sus características histopatológicas varían considerablemente de acuerdo a la literatura que se revise. ⁽²⁾ La evidencia sugiere que la BZ es la expresión clínica de una mucositis irritativa relacionada con un prepucio disfuncional, que conduce a la retención de orina, condicionando la fricción e irritación del área afectada; este proceso se encuentra favorecido por un mal aseo, lo que provoca la hipercolonización de agentes comensales, así como acúmulo de esmegma y descamación epitelial, que da como resultado el desarrollo de la dermatosis. ⁽²⁾

El manejo correcto de la BZ es de vital importancia, puede ser desafiante para los urólogos cuando se manifiesta principalmente en edades pediátricas por su escasa prevalencia, patologías similares, sintomatología escasa y signos floridos. A consecuencia de la escases de referencias en la literatura médica sobre el tema los autores se propone presentar el siguiente caso con el objetivo de describir caso de paciente pediátrico con balanitis plasmocitaria de Zoon.

PRESENTACIÓN DE CASO



Paciente de 16 años de edad remitido al Servicio de Urología del Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto”, Cienfuegos desde la Atención Primaria de Salud, por presentar en varias ocasiones irritación con enrojecimiento del prepucio y el glande, para lo cual se le ha indicado tratamiento en varias ocasiones con esteroides, antiinflamatorios y antibióticos, mejorando temporalmente pero al poco tiempo vuelve a presentar el mismo cuadro.

Al examen físico encontramos un pene normal, no circuncidado que se lograba retraer el prepucio sin dificultad, sin residuos de esmegma. Se observa una mancha roja y brillante, seca, plana y con bordes definidos en el glande y en el surco balanoprepucial como una lesión en beso (Fig 1.)



Fig 1. Lesión en beso (mancha roja y brillante, seca, plana y con bordes definidos en el glande y en el surco balanoprepucial).

Según refiere la madre, estas lesiones en ciertas ocasiones son pequeñas y en otras amplias como se muestra en el momento de nuestro examen, con aspecto polipoideo, que provocaban cierta irritación y prurito ocasional.

El hemograma, el perfil bioquímico y el examen de orina fueron normales.

Dado el cuadro clínico presentado por el paciente, la cronicidad y las características de las lesiones, se decide realizarle circuncisión con el diagnóstico de Balanitis plasmocitaria de Zoom.



En el examen histológico nos informan adelgazamiento epidérmico con borramiento de las crestas epiteliales. La epidermis está adelgazada y frecuentemente muestra desaparición de sus estratos superiores. Se advierte un infiltrado de células plasmáticas, de disposición en banda en la dermis superficial lo que corrobora el diagnóstico.

La evolución de la cirugía fue satisfactoria, a los 2 años de realizarle el tratamiento no ha presentado recidiva.

DISCUSIÓN

La balanitis es la inflamación del glande y la postitis la inflamación del prepucio. Cuando se afectan ambos se habla de balanopostitis. La más habitual es la balanitis inespecífica, secundaria a la acumulación de esmegma por una higiene inadecuada, dada la dificultad para la retracción del prepucio en varones no circuncidados. ⁽⁹⁾

Otras causas comunes son las balanitis irritativas por limpieza excesiva, las traumáticas por retracción forzada del prepucio o las infecciosas, es una entidad relativamente frecuente, ^(1, 3, 7, 6, 10, 11) sin embargo la BZ es una entidad poco frecuente sobre todo en niños, es un proceso inflamatorio de localización en glande y surco balanoprepucial de causa desconocida.

Las enfermedades con las que puede ser confundido son candidiasis, dermatitis de contacto, erupción medicamentosa fija, sarcoma de Kaposi, virus del herpes simple, liquen plano, liquen escleroso, pénfigo vulgar, eritroplasia de Queyrat, psoriasis, sífilis secundaria y carcinoma de células escamosas. La coinfección con *Candida* puede ocurrir con frecuencia. ^(3, 5, 12)

La BZ es crónica y además recidivante, quiere decir que, aunque se consiga desaparecer las lesiones con diferentes tratamientos médicos, suele volver a presentarse meses o años después.

Se suele presentar con un aspecto muy característico, como placas simétricas, bien delimitadas, eritematosas y brillantes con múltiples manchas puntiformes



más rojas, “manchas de pimienta de cayena” que afectan el glande, el prepucio o ambos (denominado "lesiones en beso"), similar al caso presentado. También se han informado variantes de lesiones vegetativas, erosivas y “múltiples”. La evolución de las lesiones es en brotes. (3, 6, 7, 8, 13)

Se han utilizado diversas modalidades médicas y quirúrgicas para el tratamiento de ZB. El tratamiento médico incluye esteroides tópicos, inhibidores de la calcineurina tópicos, antimicóticos tópicos y la terapia con griseofulvina también ha sido probado. La terapia fotodinámica, la circuncisión, el láser de dióxido de carbono (CO₂), el láser de erbio (Er): YAG, la electrodesecación superficial y la crioterapia son otras modalidades utilizadas en el manejo de la ZB. (5, 14)

La circuncisión sigue siendo el tratamiento definitivo de la BZ según las directrices europeas de 2013 para el tratamiento de la balanopostitis. (10) La circuncisión fue recomendada por primera vez como una cura en 1956 por Sutton. Es un procedimiento muy popular, con excelentes resultados. (12)

La resolución de los síntomas después de la circuncisión podría ser debido a la eliminación de factores (crónica irritación, junto con la fricción constante y pobre higiene causada por el prepucio suprayacente). (3, 10, 12) Nuestro paciente tuvo una evolución satisfactoria posterior a la cirugía (circuncisión), a los 2 años de realizarle el tratamiento no ha presentado recidiva.

Se sugiere que la técnica aséptica aplicada durante la circuncisión, seguido de regular la limpieza durante la curación, podría conducir a una mejora de la condición. Se asocia con un mínimo efectos secundarios postoperatorios como dolor inicial y edema, que se resuelven en una semana. (12)

El pronóstico para la BZ es excelente; rara vez se informa que un paciente puede desarrollar una neoplasia maligna dérmica. (3, 6)

CONCLUSIONES

La balanitis plasmocitaria de Zoon es una patología poco frecuente en edades pediátricas. Su etiología no se encuentra bien definida, la balanitis es secundaria a



la acumulación de esmegma por una higiene inadecuada, balanitis irritativas por limpieza excesiva, causa traumática e infecciosa. La “lesión en beso” o en forma de “manchas de pimienta de cayena” son características distintivas. Existen diversos tratamientos, pero continúa siendo la circuncisión el tratamiento definitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estevez-Angulo BA, Flores-Salazar BT, Leyme-Pillajo VA, Benalcázar-Ayala GR. Balanitis y balanopostitis diagnóstico y tratamiento. Pol. Con [Internet]. 2022 [citado 3/02/2023]; 7(6):3-16. DOI: 10.23857/pc.v7i6.4058
2. Pérez Cortés S, Navarrete Franco G, Enríquez Merino J, Maya Aranda SE, Sánchez Ferra D. Balanitis de Zoon. Rev Cent Dermatol Pascua[Internet]. 2010 [citado 3/02/2023]; 19(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/dermatologicopascua>
3. Lepe K, Salazar FJ. Balanitis Circumscripta Plasmacellularis. [Updated 2022 Aug 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482129/>
4. Mohta, Alpana. and Ghiya, Bhikam. and Mehta, Rajesh. The role of erbium: Yag laser in the management of zoon's balanitis - a case report with mini review. Indian Journal of Dermatology[Internet]. 2022 [citado 3/02/2023]; 67(4): 435-437. DOI: 10.4103/ijd.ijd_471_22
5. Udare S, Patil PD, Chilgar P. Manejo exitoso de la balanitis de Zoons con la combinación de pimecrolimus y láser excimer. Indian J Sex Transm Dis [Internet]. 2022 [citado 3/02/2023]; 43:235-6. Disponible en: <https://ijstd.org/text.asp?2022/43/2/235/361325>
6. Fahmy MAB. Zoon's Balanitis. En: Normal and Abnormal Prepuce. Springer, Cham; 2020.p. 213–215. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-37621-5_22



7. Piaserico S, Orlando G, Linder MD, Cappozzo P, Zarian H, Iafrate M. A case-control study of risk factors associated with Zoon balanitis in men. *J Eur Acad Dermatol Venereol*[Internet]. 2019[citado 3/02/2023];33:1591. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jdv.15594>.
8. Hall A. Plasma Cell (Zoon's) Balanitis. In: *Atlas of Male Genital Dermatology*. Springer, Cham; 2022.p. 71–73. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-99750-6_21
9. Nemirovsky DR, Singh R, Jalalian A, Malik RD. Urologic dermatology: a comprehensive foray into the noninfectious etiologies of balanitis. *International Journal of Dermatology*[Internet]. 2022[citado 3/02/2023]; 61(12):1467-1478. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijd.15985>
10. Palma CA, Ferguson P, Jeffery N. Zoon's balanitis presenting as discrete polyp on glans penis. *Urology Case Reports* [Internet]. 2022[citado 3/02/2023]; 45:102262. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214442022002741>
11. Garrido PM, Aguado-Lobo M, de Almeida LS, da Costa JB. Zoon Balanitis and Lichen Sclerosus: An Uncommon Association. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology* [Internet]. 2021[citado 3/02/2023]; 79(4): 357-359. Disponible en: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/1387>
12. Dayal S, Sahu P. Zoon balanitis: A comprehensive review. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS* [Internet]. 2016[citado 3/02/2023]; 37(2): 129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111296/>
13. Narayanan A, Balasundaram MK, Thappa DM. Resolution of Zoon's balanitis following topical mupirocin application: A case report. *CosmoDerma* [Internet]. 2022[citado 3/02/2023]; 2:40. Disponible en: <https://cosmoderma.org/content/130/2022/2/1/pdf/CSDM-2-40.pdf>



14. I. Moll. Balanitis circumscripta plasmacellularis Zoon. Aktuelle Dermatologie[Internet]. 2021[citado 3/02/2023]; 47(07): 335-338. DOI: 10.1055/a-1485-4596

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jesús Emilio Vega Azcúe, Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas

Curación de datos: Jesús Emilio Vega Azcúe, Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas, Claudia Díaz de la Rosa

Análisis formal de los datos: Jesús Emilio Vega Azcúe, Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas

Investigación: Jesús Emilio Vega Azcúe, Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas, Claudia Díaz de la Rosa

Metodología: Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas, Claudia Díaz de la Rosa

Administración de proyecto: Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas

Visualización: Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas, Claudia Díaz de la Rosa

Redacción – borrador original: Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas, Claudia Díaz de la Rosa

Redacción – revisión y edición: Emilio Vega Cardulis, Ofelia Cardulis Cárdenas, Claudia Díaz de la Rosa

DECLARACIÓN DE FUENTE DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para la presente investigación.