



Balanitis plasmocitaria de Zoon en paciente pediátrico

Zoon's plasma cell balanitis in a pediatric patient

Jesús Emilio Vega Azcúe¹ <https://orcid.org/0000-0002-5980-9539>

Ofelia Cardulis Cárdenas² <https://orcid.org/0000-0002-6757-7061>

Claudia Díaz de la Rosa^{3*} <https://orcid.org/0000-0001-6210-476X>

¹Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto", Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos, Cuba.

²Hospital Universitario Dr. "Gustavo Aldereguía Lima", Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia: claudia031299@gmail.com

Cómo citar este artículo

Vega Azcúe J, Cardulis Cárdenas O, Díaz de la Rosa C. Balanitis plasmocitaria de Zoon en paciente pediátrico. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2023;11(1):174-80. Acceso: 00/mes/2023. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1087>

RESUMEN

Introducción: La balanitis de Zoon es una enfermedad inflamatoria crónica del glande, de etiología idiopática común en hombres de mediana edad o ancianos, con pocos casos documentados 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 del 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, y las balanitis irritativas se producen por limpieza excesiva, de causa traumática e infecciosa. Son características distintivas, la "lesión en beso" o en forma de "manchas de pimienta de cayena". Existen diversos tratamientos, pero continua la circuncisión, como tratamiento definitivo.

Palabras clave: Balanitis; circuncisión masculina; enfermedades del pene.

ABSTRACT

Introduction: Zoon's balanitis is a chronic inflammatory disease of the glans penis of common idiopathic etiology in middle-aged or elderly men, with few reported cases in pediatric ages.

Objective: To describe the case of a pediatric patient with Zoon's plasma cell balanitis.

Case presentation: A 16-year-old patient was referred to the Urology Department for presenting on several occasions irritation with redness of the foreskin and glans. On physical examination: uncircumcised penis, "kissing lesion" is observed. Complete blood count, biochemical profile, and urinalysis were normal. It was decided to perform circumcision, with the diagnosis of Zoom plasmacytic balanitis.

Conclusions: The etiology of Zoon's balanitis is not well defined; balanitis is secondary to the accumulation of smegma due to inadequate hygiene, irritant balanitis due to excessive washing, traumatic and infectious causes. "Kissing lesions" or "cayenne pepper spots" are distinctive features. There are various treatments, but circumcision continues to be the definitive treatment.

Keywords: Balanitis; circumcision, male; penile diseases.

INTRODUCCIÓN

Diversas enfermedades afectan al órgano reproductor masculino, algunas con características inflamatorias, por 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 balanitis de Zoon es una enfermedad inflamatoria crónica del glande, dermatosis inflamatoria de tipo plasmocelular circunscrita, de etiología idiopática.^(2,3)

La dermatosis fue descrita por vez primera en 1952 -por Zoon-. en ocho hombres con balanitis crónica, con primer diagnóstico de eritroplasia de Queyrat.⁽⁴⁾

Los varones no circuncidados de mediana edad o ancianos son los más afectados, con pocos casos en la población pediátrica. Se ha descrito una condición clínica similar en mujeres y se la denominó vulvitis circunscripta plasmacellularis.^(5,6,7,8)

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

La literatura especializada describe la naturaleza y las características histológicas de forma variada, de acuerdo a los descubrimientos científicos de quienes estudian la enfermedad.⁽²⁾ Según evidencia, la BZ es la expresión clínica de una mucositis irritativa, relacionada con un prepucio disfuncional. Como consecuencia, conduce a la retención de orina y condiciona la fricción e irritación del área afectada. Este proceso se encuentra favorecido por un mal aseo, provoca la hipercolonización de agentes comensales, así como acúmulo de esmegma y descamación epitelial. Como resultado, desarrolla una dermatosis.⁽²⁾

El manejo correcto de la balanitis de Zoon es de vital importancia. Su presencia en edades pediátricas puede ser desafiante para especialistas en urología, por su escasa prevalencia, patologías similares, sintomatología escasa y signos floridos. A consecuencia de la escasez de referencias en la literatura médica sobre el tema, los autores se proponen presentar el siguiente caso con el objetivo de describir caso de paciente pediátrico con balanitis plasmocitaria de Zoon.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 16 años de edad, remitido al Servicio de Urología del Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto", Cienfuegos, procedente de la atención primaria de salud, por presentar en varias ocasiones irritación con enrojecimiento del prepucio y del glande. Se le ha indicado tratamiento en varias ocasiones con esteroides, antiinflamatorios y antibióticos, con mejoría temporal y reversión del cuadro.

Al examen físico se encontró 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.)





Fig. 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, en ciertas ocasiones estas lesiones son pequeñas y en otras amplias, como se muestra en el momento del 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 se informa adelgazamiento epidérmico, con borramiento de las crestas epiteliales. La epidermis está adelgazada y muestra desaparición de sus estratos superiores. Se advierte un infiltrado de células plasmáticas, de disposición en banda en la dermis superficial, esto corrobora el diagnóstico.

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

DISCUSIÓN

La balanitis es la inflamación del glande y la postitis, además de la inflamación del prepucio, si 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 frecuente.^(1,3,7,6,10,11) Sin embargo, la balanitis de Zoon es poco frecuente -sobre todo en niños-, lo cual motivó a los autores a presentar el caso en un niño.

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 por *Cándida* puede ocurrir con frecuencia.^(3,5,12)

La balanitis plasmocitaria de Zoon 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. A pesar del tratamiento farmacológico en reiteradas ocasiones, reaparecían las lesiones en el paciente.

Se presenta 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 se presenta en brotes.^(3,6,7,8,13)

Se han utilizado diversas modalidades médicas y quirúrgicas para el tratamiento de balanitis de Zoon. 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 balanitis de Zoon.^(5,14)

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

La resolución de los síntomas después de la circuncisión podría deberse a la eliminación de factores - crónica irritación, junto con la fricción constante y pobre higiene causada por el prepucio suprayacente-.^(3,10,12) El paciente tuvo una evolución satisfactoria posterior a la cirugía (circuncisión) y a los dos años de realizarle el tratamiento, no presentó 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 de efectos secundarios postoperatorios, como dolor inicial y edema, que deben resolverse en una semana.⁽¹²⁾

El pronóstico para la balanitis plasmocitaria de Zoon es excelente. Rara vez se informa que un paciente puede desarrollar una neoplasia maligna dérmica.^(3,6)

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, y las 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 continua la circuncisión, como tratamiento definitivo.



REFERENCIAS

1. Estevez-Angulo BA, Flores-Salazar BT, Leyme-Pillajo VA, Benalcázar-Ayala GR. Balanitis y balanopostitis diagnóstico y tratamiento. Pol. Con [Internet]. 2022;7(6):3-16. Acceso: 3/02/2023. Disponible en: <http://doi.org/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;19(3):[aprox. 6 p.] Acceso: 3/02/2023. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/dermatologicopascua>
3. Lepe K, Salazar FJ. Balanitis Circumscripta Plasmacellularis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2022. Access: 03/02/2023. 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;67(4):435-7. Access: 03/02/2023. Available from: http://doi.org/10.4103/ijd.ijd_471_22
5. Udare S, Patil PD, Chilgar P. Manejo exitoso de la balanitis de Zoon con la combinación de pimecrolimus y láser excimer. Indian J Sex Transm Dis [Internet]. 2022;43:235-6. Acceso: 03/02/2023. Available from: <https://ijstd.org/text.asp?2022/43/2/235/361325>
6. Fahmy MAB. Zoon's Balanitis. En: Normal and Abnormal Prepuce. Springer, Cham; 2020. Pp. 213-5. Available from: 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;33:1591. Access: 03/02/2023. Available from: <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. Available from: 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;61(12):1467-1478. Access: 03/02/2023. Available from: <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;45:102262. Access: 03/02/2023. Available from: <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;79(4):357-359. Access: 03/02/2023. Available from: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/1387>

12. Dayal S,Sahu P. Zoon balanitis: A comprehensive review. IndianJournal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS [Internet]. 2016;37(2): 129. Access: 03/02/2023. Available from: <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;2:40. Access: 03/02/2023. Available from: <https://cosmoderma.org/content/130/2022/2/1/pdf/CSDM-2-40.pdf>

14. Moll I. Balanitis circumscripta plasma cellularis Zoon. Aktuelle Dermatologie [Internet]. 2021;47(07):335-8. Access: 03/02/2023. Available from: <http://doi.org/10.1055/a-1485-4596>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Financiación

No se recibió financiación para la presente investigación.

Recibido: 10/04/2023.

Aprobado: 2/05/2023.

