



Dermatosis genitales masculinas

B. Chaîne, M. Janier

Las enfermedades cutaneomucosas de los órganos genitales masculinos son variadas. Se distinguen las balanitis de origen infeccioso, irritativo, alérgico y traumático, las localizaciones genitales de las dermatosis comunes y de las afecciones generales, las dermatosis específicas de los órganos genitales externos y, por último, las lesiones cancerosas y precancerosas. Los cánceres de los órganos genitales externos masculinos, aunque son infrecuentes, plantean un problema diagnóstico difícil y un reto terapéutico. El problema principal es el diagnóstico precoz. Los aspectos normales también se describirán en el artículo, pues pueden ser un motivo de consulta y en ocasiones son un motivo de angustia para los pacientes. Por otra parte, también se comentarán la dinámica balanoprepucial y las diferencias con relevancia médica entre los varones con o sin circuncisión. Las malformaciones urogenitales, las infecciones de transmisión sexual, los condilomas, las ulceraciones genitales y las uretritis quedan excluidas de este contexto nosológico.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Órganos genitales externos; Varón; Balanitis; Balanopostitis; Liquen escleroso; Lesiones precancerosas; Carcinoma epidermoide; Circuncisión

Plan

■ Recuerdo anatómico	1
■ Aspectos morfológicos normales	1
Pápulas perladas del glande	1
Gránulos de Fordyce	2
■ Dinámica balanoprepucial y circuncisión	2
■ Causas de las dermatosis genitales masculinas	2
Balanitis y balanopostitis agudas	2
Localizaciones genitales masculinas de las dermatosis comunes o afecciones generales	6
Dermatosis específicas de los órganos genitales externos masculinos	9
Lesiones cancerosas y precancerosas	11
■ Conclusión	15

■ Recuerdo anatómico

Los órganos genitales externos (OGE) masculinos son la parte visible del aparato reproductor y constan del pene y el escroto. Constituyen los principales elementos del espacio superficial del periné masculino. La piel del pene es pigmentada y es sumamente fina y móvil. Presenta dos partes, una retráctil (el prepucio) y otra adherida (la piel del cuerpo del pene). Su cara uretral presenta un surco longitudinal medial, el rafe del pene, que se prolonga hacia atrás con el rafe del escroto. Constituye el vestigio de la fusión de los tubérculos genitales. El glande está

recubierto por un epitelio estratificado escamoso no queratinizado en las personas no circuncidadas. Se continúa con el de la cara interna del prepucio. El escroto es la envoltura cutánea de los testículos y de los epidídimos. Está unido al periné urogenital y se divide en dos compartimentos testiculares por el tabique escrotal. Sostiene los testículos y participa en la regulación de su ambiente térmico. Su coloración es más oscura que el color general de la piel. Es flácido y de aspecto arrugado, con un surco medial sagital: el rafe escrotal. El esmegma está compuesto por maceración del pliegue balanoprepucial, descamación de las células epiteliales y colonización por la flora balanoprepucial.

■ Aspectos morfológicos normales

Aunque algunos aspectos especiales son inconstantes, es esencial conocerlos, porque los pacientes pueden considerar erróneamente que son lesiones, lo que da lugar a consultas y solicitudes de tratamiento por parte de las personas ansiosas. Los más frecuentes son las pápulas perladas del glande y los gránulos de Fordyce.

Pápulas perladas del glande

Las pápulas perladas del glande se conocen desde la descripción de Littre con diversos nombres. La prevalencia exacta se ignora, pero es de alrededor del 30%^[1].



Figura 1. Pápulas perladas del glande.

Están presentes de forma normal a partir de la pubertad y después regresan con la edad, más deprisa en caso de circuncisión, debido a la fricción sobre la corona que queda expuesta permanentemente^[2]. Varían de forma (acuminada, redondeada o anular), tamaño (0,5-4 mm) y color (rosa, blanco, amarillento o translúcido). Sin embargo, todas las lesiones son iguales en una misma persona (Fig. 1). Suelen estar dispuestas en una o varias líneas sobre la corona del glande, son más prominentes en la cara dorsal y se atenúan hacia el frenillo. Existen formas profusas y otras ectópicas. Desde el punto de vista histológico, son angiofibromas acrales. El diagnóstico diferencial se establece exclusivamente con los condilomas, que son mucho menos homogéneos en forma y tamaño y tienen una disposición menos regular. En algunos casos difíciles, la dermoscopia puede ser útil, al evitar una biopsia^[3]. No existe asociación entre las pápulas perladas y los condilomas^[4]. Las pápulas perladas del glande son una variante anatómica normal y no requieren ningún tratamiento. Hay que tranquilizar al paciente sobre su anatomía y explicar la desaparición espontánea de estas lesiones con el paso de los años.

Gránulos de Fordyce

Los gránulos de Fordyce son glándulas sebáceas aisladas, sin relación con los folículos pilosos, que forman pequeñas elevaciones amarillentas de 1-2 mm en el prepucio y en la piel lampiña que recubre el pene. Son mucho más visibles cuando se estira la piel del pene, maniobra que puede hacer que expulsen un material cremoso. Es excepcional que estén presentes en el glande, pero en un 65% de los varones aparecen en la cara interna del prepucio^[5]. Los gránulos de Fordyce son una variante anatómica que no requiere tratamiento.

■ Dinámica balanoprepucial y circuncisión

La separación de las hojas epiteliales del glande y del prepucio no está finalizada al nacer. Esta adherencia fisiológica entre ambos disminuye progresivamente con la edad, con la separación completa de las hojas balanoprepuciales, facilitada por la manipulación espontánea del pene por el niño y por sus erecciones. Al nacer, sólo un 5% de los niños tiene un prepucio que puede retraerse totalmente con la posibilidad de descubrir el glande. A los 3 años, el 90% de los niños libera de forma espontánea las adherencias. Las maniobras físicas de retracción del prepucio no parecen estar indicadas hasta los 3-6 años si las adherencias fisiológicas no han desaparecido espontáneamente. La postectomía sólo está justificada en casos excepcionales en la infancia en caso de prepucio largo con

un orificio muy estrecho, que se irrita con facilidad por la maceración urinaria y que puede dificultar el aprendizaje de la autonomía miccional, o si fracasa el tratamiento médico de un liquen escleroso (LE). Una buena higiene local, que no se debe iniciar hasta la liberación fisiológica de las adherencias prepuciales hacia los 3 años, es la alternativa a la postectomía precoz. Sin embargo, la escasa frecuencia, e incluso la ausencia de diversas balanitis y del carcinoma epidermoide (CE) del pene en varones circuncidados en una etapa precoz de la infancia^[6] (en la mayoría de los casos en un contexto ritual, ha motivado que en Estados Unidos se proponga la circuncisión profiláctica en todos los recién nacidos. El beneficio de esta actitud parece muy escaso, a la vista de la escasa frecuencia del CE del pene incluso en varones no circuncidados en la infancia. Sin embargo, un nuevo dato apunta a favor de la circuncisión sistemática, en especial en los países emergentes. Cuando se realiza en la infancia, protege de forma claramente demostrada frente al contagio por el virus del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en la edad adulta^[7]. La postectomía curativa en el adulto está indicada para las fimosis crónicas, tanto primarias como secundarias (aparecidas después de episodios de balanopostitis o de un LE) y en la balanitis de Zoon. No previene ni el CE ni el LE. Es posible incluso que después de una circuncisión se produzca una balanitis pseudoepiteliomatosa queratósica y micéica.



■ Causas de las dermatosis genitales masculinas

Balanitis y balanopostitis agudas

La balanitis es una inflamación del glande y la postitis, del prepucio. A menudo existe una balanopostitis. El término balanitis se utiliza aquí para describir las formas agudas o crónicas de inflamación del glande y/o del prepucio de origen infeccioso, irritativo o alérgico y traumático.



El conjunto glande/prepucio forma un pliegue, que puede sufrir maceración e intertrigos. La proximidad del periné expone a una colonización multibacteriana y, en caso de relaciones sexuales no protegidas, hay una exposición a los microorganismos venéreos de las floras vaginal, bucal y anal. La ausencia de secado tras el aseo provoca la existencia de humedad, que favorece la proliferación de los microorganismos, sobre todo en caso de prepucio largo. La balanitis es infrecuente en personas circuncidadas, pero es una afección muy frecuente, que afecta al 11% de los varones que consultan por problemas genitourinarios^[8]. En los climas húmedos, las balanitis son especialmente frecuentes, incluso en personas circuncidadas. Hay circunstancias muy diversas que pueden causar cuadros clínicos parecidos y tienen causas variadas. En ocasiones, la inflamación es tan intensa que el eritema y el edema se extienden hasta el punto de provocar fimosis.

Balanitis inespecífica

Cuando no se encuentra ninguna causa, se habla de balanitis inespecífica. Es muy frecuente encontrar balanopostitis recidivantes que no presentan ningún aspecto clínico, microbiológico o histológico específico. Estas balanitis son más frecuentes en varones no circuncidados, sobre todo en pacientes atópicos o en caso de higiene íntima excesiva o, por el contrario, en caso de falta de higiene, así como en ancianos debido a la maceración urinaria. Sin embargo, este cuadro suele subdividirse sobre todo en procesos infecciosos variados (de los que algunos requieren un tratamiento antibiótico adecuado), causas alérgicas y causas irritativas. Si la microbiología es negativa y después del fracaso de las medidas de higiene simples (limitación de los lavados y aplicación de emoliente), se debe realizar una biopsia del glande (Fig. 2)^[8,9],

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3196889>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3196889>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)