

Balanitis de Zoon. Presentación de seis casos

Zoon's balanitis: Presentation of six cases

Cecilia Sandoval Tress*, Mariel Medina Herrera*, Mercedes Hernández Torres**, Ernesto Velazco Manzo**

* Dermatóloga, práctica privada;

**Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", departamentos de Dermatología y Dermatopatología

RESUMEN

Presentamos seis casos clínicos de balanitis de Zoon diagnosticados mediante correlación clínico-patológica. Tres de nuestros pacientes recibieron tratamiento con pimecrolimus, crema, al 1%, aplicada dos veces al día por períodos de cuatro a seis semanas, y presentaron una resolución completa de las lesiones. Consideramos que este medicamento constituye una opción para su tratamiento.

Palabras clave: *balanitis, pimecrolimus, tratamiento*

ABSTRACT

Six cases of Zoon's balanitis are reported, with their clinical and pathological correlation. Three of them were treated with pimecrolimus 1% cream applied twice a day during four to six weeks with complete remission. This drug is another treatment option to be considered.

KEYWORDS: *balanitis, pimecrolimus, treatment*

Introducción

La balanitis de Zoon es un padecimiento que describió primera vez J. J. Zoon como condición de etiología desconocida y que suele presentarse en adultos no circuncidados, cuyo cuadro clínico se asemeja al de eritroplasia de Queyrat.¹⁻²

A pesar de que esta condición no es excesivamente rara, sí es poco conocida, por lo que realizamos un estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de balanitis de Zoon que acudieron al Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" con la finalidad de determinar las principales características clínicas y el tratamiento instaurado.

Material y métodos

Se revisaron los archivos del departamento de dermatopatología del Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" en busca de todas las biopsias de pene realizadas del primero de enero de 1996 al 31 de diciem-

bre de 2005. A continuación se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de balanitis de Zoon, en donde se encontraron los siguientes antecedentes: edad e historia del padecimiento, con inicio, topografía, morfología, síntomas asociados, diagnósticos clínicos y tratamiento.

Resultados

Durante el periodo de 10 años se realizaron un total de 246 biopsias de pene. En la tabla 1 se presentan los diagnósticos histopatológicos de las biopsias. Sólo a seis pacientes (2.4%) se les diagnosticó balanitis de Zoon. En la tabla 2 se enlistan los datos clínicos más significativos y el tratamiento.

En el momento del diagnóstico, las edades de los pacientes oscilaban entre 47 y 81 años de edad (con un promedio de 58.5 años). En cinco pacientes se registró la duración del padecimiento, la cual osciló entre uno y doce meses, con un promedio de seis meses. Ningún paciente

CORRESPONDENCIA

Doctora Cecilia Sandoval-Tress ■ cecytress@hotmail.com
Caracol 2840, colonia Verde Valle, CP 44550
Guadalajara, Jalisco, México. Teléfono: (01-33)31-21-06-40

Tabla 1. Diagnósticos histopatológicos de las biopsias de pene en el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", 1996-2005

DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE PACIENTES
Condiloma acuminado	55
Papulosis bowenoide	34
Líquen plano	21
Balanitis inespecífica	20
Líquen escleroso y atrófico	13
Psoriasis	12
Carcinoma de células escamosas	8
Nevos	8
Quistes	8
Balanitis de Zoon	6
Pápulas perladas del pene	6
Eritroplasia de Queyrat	6
Glándulas sebáceas ectópicas	5
Carcinoma verrugoso	4
Molusco contagioso	3
Otros diagnósticos	37
TOTAL	246

estaba circuncidado y todos presentaban placas eritematosas, lisas y brillantes en glande, prepucio y surco retroglándular (fotografía 1). Dos pacientes fueron asintomáticos y el resto presentó prurito, ardor y disuria. Sólo en dos pacientes se consideró el diagnóstico clínico de balanitis de Zoon. Otros diagnósticos clínicos ponderados fueron eritroplasia de Queyrat, candidiasis, eritema pigmentado fijo, sífilis y lago venoso. Los estudios histopatológicos en los pacientes con diagnóstico de balanitis de Zoon mostraron epitelio con espongiosis moderada y, en la dermis papilar, vasos sanguíneos dilatados y un infiltrado inflamatorio compuesto por linfocitos y células plasmáticas (fotografía 2). Los tratamientos fueron diferentes, e incluyeron pimecrolimus, crema, al 1%, ungüento de mupirocina al 2% y circuncisión, con resolución de las lesiones.

Discusión

La balanitis de Zoon suele presentarse en adultos no circuncidados,²⁻⁸ y se caracteriza por lesiones en glande, prepucio y surco retroglándular,¹⁻¹⁰ constituidas por placas eritematosas solitarias o múltiples.^{2-7,9-10} Se han descrito lesiones análogas que comparten características clínicas e histológicas en mujeres, y se les denomina vulvitis crónica plasmocelular.¹¹

Se desconoce la etiología de esta condición. Sin embargo, Mallon y colaboradores realizaron un estudio retrospectivo que sugiere que la circuncisión previene este padecimiento.¹² Algunos factores mencionados como posibles responsables de las lesiones son infección crónica por *Mycobacterium smegmatis*, fricción, calor, hipospadias, respuesta de hipersensibilidad inmediata a anticuerpos de clase IgE, mala higiene, respuesta a agentes exógenos desconocidos y traumas.¹³

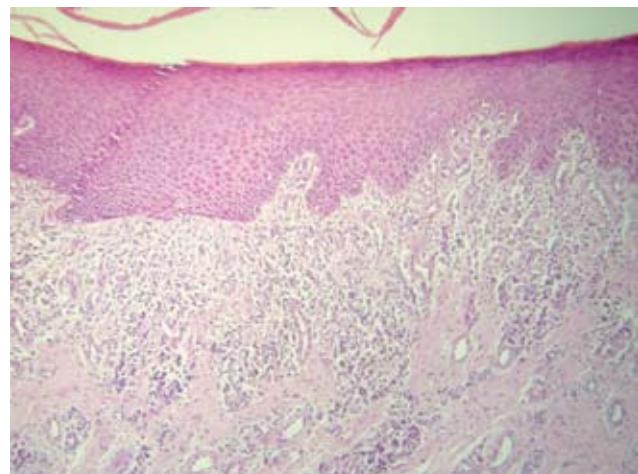
Tabla 2. Características clínicas y tratamiento de los pacientes diagnosticados con balanitis de Zoon

CASO	EDAD (AÑOS)	TOPOGRAFÍA	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	TRATAMIENTO
1	81	Glande	Eritroplasia de Queyrat	Pimecrolimus
2	61	Glande	Balanitis de Zoon	*Ninguno
3	58	Surco retroglándular	Eritroplasia de Queyrat/candidiasis	Mupirocina
4	52	Glande y prepucio	Eritroplasia de Queyrat/sífilis	Circuncisión
5	52	Surco retroglándular	Eritroplasia de Queyrat/eritema pigmentado fijo	Pimecrolimus
6	47	Surco retroglándular	Lago venoso/balanitis de Zoon	Pimecrolimus

* Se diagnosticó al paciente balanitis de Zoon pero no regresó a nuestra institución a recibir tratamiento.



Fotografía 1. Balanitis de Zoon. Placa roja, lisa y brillante en el surco retroglanular.



Fotografía 2. Biopsia en la que se aprecia un infiltrado dérmico constituido en su mayor parte por células plasmáticas (hematoxilina y eosina, ampliación original de 10 aumentos).

Es esencial realizar siempre un estudio histopatológico de toda lesión sospechosa de balanitis de Zoon para descartar otras dermatosis, en particular la eritroplasia de Queyrat, debido a que es una condición premaligna cuyos pronóstico y evolución difieren de los de la balanitis de Zoon.

El tratamiento más recomendable es la circuncisión,⁵ pero el láser de dióxido de carbono³ y las cremas que combinan antimicóticos con esteroides⁶ han dado buenos resultados. Moreno Arias y colaboradores y Santos Juanes y colaboradores publicaron casos tratados con tacrolimus dos veces al día, también con buena respuesta.^{4,10} Nosotros utilizamos pimecrolimus al 1% en tres pacientes dos veces al día de cuatro a seis semanas, con desaparición completa de las lesiones y sin efectos adversos.

Conclusión

La balanitis de Zoon es un padecimiento que debe sospecharse en hombres no circuncidados con placas eritematosas en el pene, cuyo diagnóstico debe establecerse mediante correlación clínico-patológica. El pimecrolimus constituye una alternativa terapéutica para los pacientes que no deseen someterse a un procedimiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brodin MB. "Balanitis circumscripta plasmacellularis". *J Am Acad Dermatol* 1980; 2: 33-35.
2. Davis DA, Cohen PR. "Balanitis circumscripta plasmacellularis". *J Urol* 1995; 153: 424-426.
3. Retamar RA, Kien MC, Chouela EN. "Zoon's balanitis: Presentation of 15 patients, five treated with a carbon dioxide laser". *Int J Dermatol* 2003; 42: 305-307.
4. Moreno-Arias GA, Camps-Fresneda A, Llaberia C, Palou-Almerich J. "Plasma cell balanitis treated with tacrolimus 0.1%". *Br J Dermatol* 2005; 153: 1204-1206.
5. Fernandez Vozmediano JM, Romero Cabrera MA, Lasanta Villar J. "Zoon's plasmocytary balanitis. Treatment by circumcision and a review of the literature". *Med Cutan Ibero Lat Am* 1984; 12: 331-335.
6. Tang A, David N, Horton LW. "Plasma cell balanitis of Zoon: Response to trimovate cream". *Int J STD AIDS* 2001; 12: 75-78.
7. Kossard S, Shumack S. "Lichen aureus of the glans penis as an expression of Zoon's balanitis". *J Am Acad Dermatol* 1989; 21: 804-806.
8. Houser ER, Gaston KE, Funkhouser WK, Israel B, Lavelle JP. "Plasma cell (Zoon's) balanitis with concomitant HIV infection". *Urology* 2005; 66: 657.
9. Nishimura M, Matsuda T, Muto M, Hori Y. "Balanitis of Zoon". *Int J Dermatol* 1990; 29: 421-423.
10. Santos-Juanes J, Sánchez del Río J, Galache C, Soto J. "Topical tacrolimus: An effective therapy for Zoon balanitis". *Arch Dermatol* 2004; 140: 1538-1539.
11. McCreedy CA, Melski JW. "Vulvar erythema. Vulvitis chronica plasmacellularis (Zoon's vulvitis)". *Arch Dermatol* 1990; 126: 1352-1353, 1356.
12. Mallon E, Hawkins D, Dinneen M et al. "Circumcision and genital dermatoses". *Arch Dermatol* 2000; 136: 350-354.
13. English JC III, Laws RA, Keough GC, Wilde JL, Foley JP, Elston DM. "Dermatoses of the glans penis and prepuce". *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 1-24.