

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,
Avenida Federalismo Norte # 3102, Col. Atemajac del Valle, CP 45190, Zapopan, Jalisco, México

RESUMEN

PRESENTAMOS SEIS CASOS CLÍNICOS DE BALANITIS DE ZOON DIAGNOSTICADOS MEDIANTE CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA. TRES DE NUESTROS PACIENTES FUERON TRATADOS CON PIMECROLIMUS CREMA A 1% APLICADA DOS VECES AL DÍA POR PERIODOS DE CUATRO A SEIS SEMANAS, LO QUE PRESENTÓ UNA SOLUCIÓN COMPLETA DE LAS LESIONES. CONSIDERAMOS QUE ESTE MEDICAMENTO CONSTITUYE UNA OPCIÓN PARA SU TRATAMIENTO.

PALABRAS CLAVE: BALANITIS, PIMECROLIMUS, TRATAMIENTO

ABSTRACT

WE PRESENT SIX CASES OF ZOON'S BALANITIS WITH CLINICAL AND PATHOLOGICAL CORRELATION. THREE OF OUR PATIENTS WERE TREATED WITH PIMECROLIMUS 1% CREAM APPLIED TWICE A DAY FOR 4 TO 6 WEEKS WITH A COMPLETE RESOLUTION OF THE LESIONS. THIS DRUG REPRESENTS ANOTHER TREATMENT OPTION FOR THIS CONDITION.

KEY WORDS: BALANITIS, PIMECROLIMUS, TREATMENT

Introducción

La balanitis de Zoon es un padecimiento descrito por primera vez por J. J. Zoon como una condición de etiología desconocida que generalmente se presenta en adultos no circuncidados y que semeja el cuadro clínico de una eritroplasia de Queyrat.¹⁻²

Aunque esta condición no es excesivamente rara, sí es poco conocida, por lo cual realizamos un estudio retrospectivo en pacientes con diagnóstico de balanitis de Zoon que acudieron al Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" con la finalidad de determinar sus principales características clínicas así como su tratamiento.

Material y métodos

Se revisaron los archivos del Departamento de Dermatopatología del Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José

Barba Rubio", para buscar todas las biopsias de pene realizadas del 1º de enero de 1996 al 31 de diciembre de 2005. Posteriormente se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de balanitis de Zoon. Estos expedientes contenían como antecedentes la edad del paciente y la historia del padecimiento, incluyendo 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. Los diagnósticos histopatológicos de las biopsias se observan en el cuadro 1. Sólo a seis pacientes (2.4%) se les diagnosticó balanitis de Zoon. Los datos clínicos más significativos y el tratamiento de estos pacientes se observan en el cuadro 2.

En el momento de realizar el diagnóstico, la edad de los pacientes participantes estaba entre 47 y 81 años (con un promedio de 58.5 años). Antes de ser diagnosticado, el padecimiento se registró en cinco pacientes con una duración entre uno y 12 meses (promedio de seis meses). Ninguno de ellos había sido circuncidado y todos presentaban placas eritematosas, lisas y brillantes localizadas en el glande, pre-

CORRESPONDENCIA:

Cecilia Sandoval Tress
Caracol # 2840, Col. Verde Valle, CP 44550,
Guadalajara, Jalisco, México
Teléfono: (01 33) 31 21 06 40
Correo electrónico: cecytress@hotmail.com

CUADRO 1

Diagnósticos histopatológicos de las biopsias de pene realizadas en el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" (1996-2005)

Diagnóstico	Nº de pacientes
Condiloma acuminado	55
Papulosis bowenoide	34
Liquen plano	21
Balanitis inespecífica	20
Liquen 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

pucio y surco retroglandular (foto 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 tomados en cuenta fueron eritroplasia de Queyrat, candidiasis, eritema pigmentado fijo, sífilis y lago venoso. Los estudios histopa-



Foto 1. Balanitis de Zoon. Placa roja, lisa y brillante localizada en el surco retroglandular.

tológicos realizados en los pacientes con diagnóstico de balanitis de Zoon mostraron la presencia de epitelio con espongirosis moderada y en la dermis papilar vasos sanguíneos dilatados y un infiltrado inflamatorio compuesto por linfocitos y células plasmáticas (foto 2). Los tratamientos aplicados fueron diferentes e incluyeron la utilización de pimecrolimus crema en 1%, ungüento de mupirocina en 2% y circuncisión con resolución de las lesiones.

Discusión

Generalmente la balanitis de Zoon se presenta en adultos no circuncidados²⁻⁸ y se caracteriza por lesiones localizadas en el glande, el prepucio y el surco retroglandular,¹⁻¹⁰ constituidas por placas eritematosas solitarias o múltiples.^{2-7,9-10} En mujeres se han descrito lesiones análogas que comparten características clínicas e histológicas y se denominan vulvitis crónica plasmocelular.¹¹

CUADRO 2

Características clínicas y tratamiento de los pacientes diagnosticados con balanitis de Zoon

Caso	Edad	Topografía	Diagnóstico Clínico	Tratamiento
1	81	Glande	Eritroplasia de Queyrat	Pimecrolimus
2	61	Glande	Balanitis de Zoon	*Ninguno
3	58	Surco retroglandular	Eritroplasia de Queyrat/candidiasis	Mupirocina
4	52	Glande y prepucio	Eritroplasia de Queyrat/sífilis	Circuncisión
5	52	Surco retroglandular	Eritroplasia de Queyrat/eritema pigmentado fijo	Pimecrolimus
6	47	Surco retroglandular	Lago venoso/balanitis de Zoon	Pimecrolimus

*El paciente fue diagnosticado con balanitis de Zoon pero no regresó a nuestra institución a recibir tratamiento.

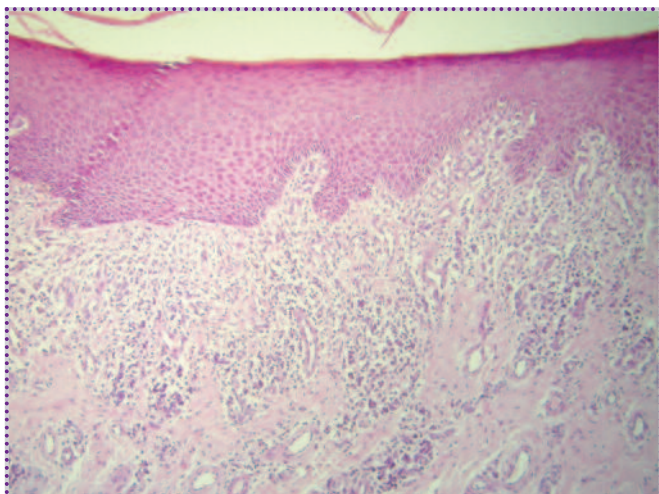


Foto 2. Biopsia que muestra un infiltrado dérmico constituido principalmente por células plasmáticas (hematoxilina y eosina, ampliación original $\times 10$).

La etiología de esta condición se desconoce, sin embargo, Mallon *et al.* realizaron un estudio retrospectivo que sugiere que la circuncisión protege contra este padecimiento.¹² Algunos factores que han sido implicados como responsables de las lesiones son la infección crónica por *Mycobacterium smegmatis*, fricción, calor, hipospadias, respuesta de hipersensibilidad inmediata a los anticuerpos de clase IgE, mala higiene, respuesta a agentes exógenos desconocidos y trauma.¹³

Es esencial realizar siempre un estudio histopatológico de cualquier lesión sospechosa de balanitis de Zoon para poder descartar otras dermatosis, particularmente la eritroplasia de Queyrat, debido a que ésta es una condición premaligna cuyo pronóstico y evolución difieren de los correspondientes a la balanitis de Zoon.

El tratamiento de elección es la circuncisión,⁵ sin embargo, el láser de dióxido de carbono³ y cremas que combinan antimicóticos con esteroides⁶ se han utilizado con buenos resultados. Moreno-Arias *et al.* y Santos Juanes *et al.* publicaron casos tratados con tacrolimus aplicado dos veces al día con buena respuesta.^{4,10} Nosotros utilizamos pimecrolimus crema a 1% en tres pacientes, aplicado dos veces al día por periodos de cuatro a seis semanas, con desaparición

completa de las lesiones y sin presentar efectos adversos a la aplicación del medicamento.

Conclusión

La balanitis de Zoon es un padecimiento que se debe sospechar en hombres no circuncidados que presenten placas eritematosas localizadas en el pene, cuyo diagnóstico se debe establecer mediante correlación clínico-patológica. El pimecrolimus constituye una alternativa terapéutica para aquellos pacientes que no deseen someterse a un procedimiento quirúrgico.

REFERENCIAS

1. Brodin, M. B., "Balanitis circumscripta plasmacellularis", *J. Am. Acad. Dermatol.* 1980; 2: 33-35.
2. Davis, D. A. y P. R. Cohen, "Balanitis circumscripta plasmacellularis", *J. Urol.* 1995; 153: 424-426.
3. Retamar, R. A., M. C. Kien y E. N. Chouela, "Zoon's balanitis: presentation of 15 patients, five treated with a carbon dioxide laser", *Int. J. Dermatol.* 2003; 42: 305-307.
4. Moreno Arias, G. A., A. Camps Fresneda, C. Llaberia y J. Palou Almerich, "Plasma cell balanitis treated with tacrolimus 0.1 %", *Br. J. Dermatol.* 2005; 153: 1204-1206.
5. Fernández Vozmediano, J. M., M. A. Romero Cabrera y J. Lasanta Villar, "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., N. David y L. W. Horton, "Plasma cell balanitis of Zoon: response to trimovate cream", *Int. J. STD AIDS.* 2001; 12: 75-78.
7. Kossard, S. y S. Shumack, "Lichen aureus of the glans penis as an expression of Zoon's balanitis", *J. Am. Acad. Dermatol.* 1989; 21: 804-806.
8. Houser, E. R., K. E. Gaston, W. K. Funkhouser, B. Israel y J. P. Lavelle, "Plasma cell (Zoon's) balanitis with concomitant HIV infection", *Urology.* 2005; 66: 657.
9. Nishimura, M., T. Matsuda, M. Muto y Y. Hori, "Balanitis of Zoon", *Int. J. Dermatol.* 1990; 29: 421-423.
10. Santos Juanes, J., J. Sánchez del Río, C. Galache y J. Soto J., "Topical tacrolimus: an effective therapy for Zoon balanitis", *Arch. Dermatol.* 2004; 140: 1538-1539.
11. McCreedy, C. A. y J. W. Melski, "Vulvar Erythema. Vulvitis chronica plasmacellularis (Zoon's vulvitis)", *Arch. Dermatol.* 1990; 126: 1352-1353, 1356.
12. Mallon, E., D. Hawkins, M. Dinneen *et al.*, "Circumcision and genital dermatoses", *Arch. Dermatol.* 2000; 136: 350-354.
13. English, J. C. III, R. A. Laws, G. C. Keough, J. L. Wilde, J. P. Foley y D. M. Lestón, "Dermatoses of the glans penis and prepuce", *J. Am. Acad. Dermatol.* 1997; 37: 1-24.