



Localizador 16006

# Vulvitis plasmocitaria circunscrita de Zoon. A propósito de un caso

**Vulvitis circumscripta plasmacellularis. A case report**

Ramón Fernández Bussy,\* Jesica Nipoti,† Paola Rodríguez,‡ Gustavo Piccirili,§  
Mario D Gorosito,|| Ramón Alfredo Fernández Bussy¶

**Palabras clave:**

Vulvitis de Zoon,  
clobetasol.

**Key words:**

Vulvitis plasmacellularis  
Zoon, clobetasol.

\* Docente adscrito a la cátedra de Dermatología de la Universidad Nacional de Rosario. Argentina.

† Alumna de la carrera de especialización en Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario.

‡ Jefe de Trabajos Prácticos. Cátedra de Dermatología de la Universidad Nacional de Rosario. Argentina.

|| Médico anatopatólogo del Servicio de Dermatología del Hospital Centenario de Rosario.

¶ Profesor titular y jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Centenario de Rosario; cátedra de Dermatología de la Universidad Nacional de Rosario. Argentina.

Conflictos de intereses:  
Ninguno.

Recibido:

13/Febrero/2016.

Aceptado:

02/Marzo/2017.



**RESUMEN**

La vulvitis circunscrita de Zoon es una entidad benigna descrita por Garnier en 1954. La patogénesis es desconocida; se postulan factores predisponentes como infecciones crónicas, sudoración excesiva, pobre higiene y trauma, que desencadenan una respuesta inflamatoria o inmune. Se presenta a una paciente de 67 años de edad con diagnóstico de vulvitis circunscrita de Zoon. Se describe el caso por su escasa frecuencia. Es preciso remarcar que es indispensable el estudio histopatológico para su diagnóstico y la buena respuesta terapéutica con clobetasol tópico. Es necesario hacer un diagnóstico diferencial con otras entidades como ETS, cuadros dermatológicos, enfermedades sistémicas (LES, Crohn, Behçet) e, incluso, lesiones precancerosas o carcinomas.

**ABSTRACT**

Zoon's vulvitis is a benign entity described by Garnier in 1954. Its precise incidence is unknown, as well as its etiopathogenesis, although a variety of triggering factors have been suspected such as chronic infections, excessive sweating, poor hygiene, and trauma. We present the clinical case of a 67-year-old patient with a diagnosis of vulvitis circumscripta plasmacellularis (Zoon's). The case is presented because of its low frequency and good response with topical clobetasol. The histopathology is important for diagnosis; a differential diagnosis is necessary with other entities such as STDs, dermatological and systemic diseases (SLE, Crohn's disease, Behçet), and even precancerous lesions or carcinomas.

## INTRODUCCIÓN

**L**a vulvitis circunscrita de Zoon es una entidad benigna descrita por Garnier en 1954 como el equivalente femenino de la balanitis de Zoon.<sup>1,2</sup> Se trata de una inflamación crónica de la mucosa vulvar que afecta a mujeres entre los 28 y 79 años. La patogénesis es desconocida; se postulan factores predisponentes como infecciones crónicas, sudoración excesiva, pobre higiene y trauma, que desencadenan una respuesta inflamatoria o inmune.<sup>3</sup>

## CASO CLÍNICO

Se presenta un paciente de sexo femenino, de 67 años de edad, sin antecedentes de importancia, quien consultó por presentar disparesuria, ardor y prurito a nivel vulvar. En el examen físico se observaban lesiones tipo placas eritematosas, brillantes, bien circunscritas y simétricas, acompañadas de erosión a nivel vulvar, de ocho meses de evolución

(Figura 1). El resto del examen cutáneo no arrojó datos de interés.

## MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

Laboratorios: dentro de los parámetros normales.

Serologías para HIV y VDRL: no reactivas.

La histopatología de la lesión mostró un infiltrado inflamatorio constituido principalmente por células plasmáticas y linfocitarias, sin signos de atipia a nivel del corion superficial, correspondiente a una vulvitis de Zoon (Figura 2).

Diagnóstico: vulvitis de Zoon.

Se inició abordaje con clobetasol 0.05% local una vez por día, con buena respuesta al tratamiento a los 15 días. No se observaron recidivas a los tres meses de finalizado.

## COMENTARIOS

La vulvitis de Zoon o de células plasmáticas es una patología infrecuente y de etiología desconocida, aunque se han propuesto diversas

teorías etiopatogénicas (vírica, autoinmune, hormonal e irritativa).<sup>3</sup> Fue descrita por Garnier en 1954 como el equivalente femenino de la balanitis de Zoon.<sup>1,2</sup> Se trata de una inflamación crónica de la mucosa vulvar que afecta a mujeres entre los 28 y 79 años. Al examen físico, se caracteriza por la presencia de placas eritematosas, brillantes, bien circunscritas y simétricas; a veces, sobre las placas se observan telangiectasias y erosiones.<sup>4,5</sup>

Los sitios de mayor compromiso son los labios menores, la horquilla, el clítoris, el meato urinario y el meato vaginal. Puede ser asintomática, aunque lo más característico es el prurito, la sensación urente y la dispareunia.<sup>6</sup>

El estudio histológico es imprescindible para su diagnóstico. Se caracteriza por la presencia de un denso infiltrado en banda compuesto en su mayoría por células plasmáticas, atrofia epidérmica variable, proliferación vascular con extravasación de eritrocitos, depósitos de hemosiderina y ausencia de atipias celulares o mitosis atípicas.<sup>7</sup>

En un estudio realizado por Virgili y sus colaboradores sobre 18 casos, observaron que el porcentaje de células plasmáticas parece ser el parámetro más importante al hacer el diagnóstico.<sup>8</sup>

Dado que la clínica a veces suele ser muy inespecífica, sus diagnósticos diferenciales suelen ser variables y tienen que realizarse con liquen erosivo, enfermedad de Paget, enfermedad de Behçet, candidiasis, herpes simple,



**Figura 1.** Placas eritematosas, brillantes, bien circunscritas y simétricas, acompañadas de erosión a nivel vulvar.

carcinoma escamoso, erupción fija por droga, pénfigo vulgar y sífilis.<sup>9</sup>

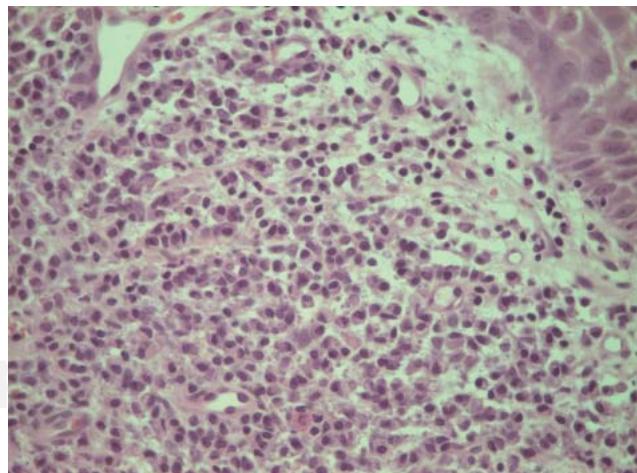
La vulvitis de Zoon es una enfermedad de curso crónico y resistente a diversos tratamientos. Se han obtenido respuestas variables con la utilización de antifúngicos, antibióticos, electrocoagulación, crioterapia, estrógenos, interferón alfa, ablación láser, corticoides tópicos e intraleisionales, inmunomoduladores (tacrolimus, pimecrolimus, imiquimod).<sup>6</sup> En casos que no respondieron a ningún tratamiento se realizaron cirugías.<sup>10</sup>

Existen reportes de casos con buena respuesta al corticoides tópico, como el descrito por Botro y su grupo, donde han utilizado propionato de clobetasol 0.05%, con muy buena respuesta y sin recurrencia luego de nueve meses de seguimiento, al igual que en nuestro caso.<sup>11</sup>

El imiquimod demostró ser eficaz en dos casos donde la biopsia confirmó vulvitis de Zoon y el test para virus del papiloma humano (VPH) resultó ser positivo para las cepas 6 y 11. Los autores aplicaron imiquimod dos veces por semana por dos semanas, y luego, tres veces por semana por ocho semanas, con buena respuesta.<sup>12</sup>

Con tacrolimus, existen reportes de casos con buena respuesta en la vulvitis de Zoon, como se observa también en la balanitis de Zoon.<sup>13</sup> Virgili y sus colegas, en un trabajo realizado con tacrolimus sobre cuatro casos, obtuvieron resultados variables, reservándose su uso para aquéllos que no respondieron a los tratamientos habituales.<sup>14</sup>

Toeima y su equipo presentaron una serie de cinco casos con diagnóstico de vulvitis de Zoon. Éstos recibieron diferentes tratamientos, incluyendo corticoides tópicos,



**Figura 2.** Vista a mediano aumento con H&E, donde se reconoce un denso infiltrado plasmocitario difuso entre haces de colágeno, edema y capilares de paredes engrosadas.

estrógenos, antifúngicos y antibióticos de amplio espectro (cefalosporina). La resolución completa de los síntomas se obtuvo en tres casos. Dos de éstos recibieron antibiótico de amplio espectro, además de corticoides tópicos. El tercero refirió mejoría de los síntomas luego de un procedimiento quirúrgico.<sup>15</sup>

Se presenta el caso por su escasa frecuencia. Hay que remarcar que es indispensable el estudio histopatológico para su diagnóstico y la buena respuesta

terapéutica con clobetasol tópico. Es necesario hacer un diagnóstico diferencial con otras entidades como ETS, cuadros dermatológicos, enfermedades sistémicas (LES, Crohn, Behçet) e, incluso, lesiones precancerosas o carcinomas.

Correspondencia:  
**Ramón Fernández Bussy**  
**E-mail:** ramonfbussy@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zoon JJ. Chronic benign circumscript plasmocytic balanoposthitis. *Dermatologica*. 1952; 105 (1): 1-7.
2. Garnier G. Benign plasma-cell erythroplasia. *Br J Dermatol*. 1957; 69 (3): 77-81.
3. Coringrato M, Belatti A, Martinetti C, Maronna E, Olivares L. Dermatoses plasmocitarias benignas, integración y revisión del tema. *Rev Argent Dermatol*. 2010; 91 (1): 1-17.
4. Parra V. Patología de la vulva. En: Gatti FC, Lupi O, Ocampo Candiani J. *Dermatología: guías de actualización clínica*. Cap. 87. Río de Janeiro: AC Farmacéutica; 2015. pp. 657-666.
5. Fuertes L, Monsálvez V, Rivera R. Prurito vulvar de larga duración. *Actas Dermosifiliogr*. 2009; 100: 509-510.
6. Martinetti C, Leiro V, Maronna LE, Coringrato M. Vulvitis de Zoon. *Dermatol Argent*. 2011; 17 (3): 243-245.
7. Chan MP, Zimarowski MJ. Vulvar dermatoses: a histopathologic review and classification of 183 cases. *J Cutan Pathol*. 2015; 42 (8): 510-518.
8. Virgili A, Levрatti A, Marzola A, Corazza M. Retrospective histopathologic reevaluation of 18 cases of plasma cell vulvitis. *J Reprod Med*. 2005; 50 (1): 3-7.
9. Solt I, Lowenstein L, Amit A, Bergman R, Kerner H. Ulcerative vulvitis circumscripta plasmacellularis. *Isr Med Assoc J*. 2004; 6 (2): 117-118.
10. Gurumurthy M, Cairns M, Cruickshank M. Case series of Zoon vulvitis. *J Low Genit Tract Dis*. 2010; 14 (1): 56-58.
11. Botros SM, Dieterich M, Sand PK, Goldberg RP. Successful treatment of Zoon's vulvitis with high potency topical steroid. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2006; 17 (2): 178-179.
12. Frega A, Rech F, French D. Imiquimod treatment of vulvitis circumscripta plasmacellularis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2006; 95 (2): 161-162.
13. Kyriakou A, Patsatsi A, Patsialas C, Sotiriadis D. Therapeutic efficacy of topical calcineurin inhibitors in plasma cell balanitis: case series and review of the literature. *Dermatology*. 2014; 228 (1): 18-23.
14. Virgili A, Mantovani L, Lauriola MM, Marzola A, Corazza M. Tacrolimus 0.1% ointment: is it really effective in plasma cell vulvitis? Report of four cases. *Dermatology*. 2008; 216 (3): 243-246.
15. Toeima E, Sule M, Warren R, Igali L. Diagnosis and treatment of Zoon's vulvitis. *J Obstet Gynaecol*. 2011; 31: 473-475.