

Fimosi refractària a tractament mèdic amagant una balanitis xeròtica obliterant

Carlos Leganés-Villanueva, Ilaria Goruppi, Nuria Brun-Lozano, Federica Bianchi, Susana Boronat-Guerrero

Secció de Cirurgia Pediàtrica, Servei de Pediatria. Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

RESUM

Introducció. La balanitis xeròtica obliterant és una malaltia crònica inflamatòria progressiva de baixa incidència en la població pediàtrica.

Cas clínic. Es presenta un pacient de 4 anys afectat de fimosi greu i aspecte xeròtic del prepuci que no respon a tractament tòpic amb corticoides. Davant la sospita de balanitis xeròtica obliterant es practica una postectomia completa, i l'anatomia patològica confirma el diagnòstic.

Comentari. És important conèixer aquesta malaltia en l'edat pediàtrica ja que el seu diagnòstic de sospita és clínic i pot comportar greus complicacions per als pacients. La refractarietat al tractament mèdic amb corticoides tòpics, la recidiva de la fimosi en pacients intervinguts, l'aparició de lesions blanquinoses en la mucosa prepucial o el gland i l'estenosi meatal són complicacions possibles que ens han de fer sospitar aquesta entitat. El tractament de les lesions en pacients intervinguts previament de fimosi amb diagnòstic posterior de balanitis xeròtica obliterant pot ser mèdic i de forma ambulatoria amb pomada de corticoides. És necessari un seguiment estricte d'aquests pacients per detectar possibles complicacions més greus, com l'estenosi meatal.

Paraules clau: *Fimosi. Balanitis xeròtica obliterant. Lliquen esclerós penià.*

FIMOSIS REFRACTARIA A TRATAMIENTO MÉDICO ESCONDIENDO UNA BALANITIS XERÓTICA OBLITERANTE

Introducción. La balanitis xeròtica obliterante es una enfermedad crónica inflamatoria progresiva de baja incidencia en la población pediátrica.

Caso clínico. Se presenta un paciente de 4 años afectado de fimosis grave y aspecto xerótico del prepucio que no responde a tratamiento tópico con corticoides. Ante la sospecha de balanitis xeròtica obliterante, se realiza una postectomía completa y la anatomía patológica confirma el diagnóstico.

Comentario. Es importante el conocimiento de esta enfermedad en la edad pediátrica ya que su diagnóstico de sospecha es clínico y puede conllevar graves complicaciones para los pacientes. La refractariedad al tratamiento médico con corticoides tópicos, la recidiva

de la fimosis en pacientes intervenidos, la aparición de lesiones blanquecinas en mucosa prepucial o glande y la estenosis meatal son complicaciones posibles que nos deben hacer sospechar esta entidad. El tratamiento de las lesiones en pacientes previamente intervenidos de fimosis con diagnóstico posterior de balanitis xeròtica obliterante puede ser médico y de forma ambulatoria con pomada de corticoides. Es necesario un seguimiento estricto de estos pacientes para la detección de posibles complicaciones más graves, como la estenosis meatal.

Palabras clave: *Fimosis. Balanitis xeròtica obliterante. Lliquen esclerós peneano.*

REFRACTORY PHIMOSIS DUE TO BALANITIS XEROTICA OBLITERANS

Introduction. Balanitis xerotica obliterans is a chronic progressive inflammatory disease of low incidence in the pediatric population.

Case report. We present the case of a 4-year-old patient with stenosis and xerotic aspect of the foreskin that did not respond to medical treatment with topic corticosteroids. Balanitis xerotica obliterans was suspected, a complete postectomy was performed and the diagnosis was confirmed by pathology.

Comments. It is important to recognize this entity in children since its diagnosis is clinical and its mismanagement may result in several complications. The refractoriness to medical treatment with corticosteroid ointment, the recurrence of phimosis in operated patients, the appearance of whitish lesions in the mucosa of the foreskin or glans, and meatal stenosis are the complications that should raise suspicion of this entity. The treatment of lesions in patients who have previously undergone surgical treatment of phimosis can be medical with corticosteroid ointment. A close follow-up of these patients is required in order to detect severe complications such as meatal stenosis.

Keywords: *Phimosis. Balanitis xerotica obliterans. Penile lichen sclerosis.*

Introducció

La balanitis xeròtica obliterant (BXO), o variant masculina del liquen esclerós, és una malaltia poc freqüent en la població pediàtrica que causa una afectació infla-

Correspondència: Carlos Leganés Villanueva
Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau
C/ Sant Quintí, 89. 08041 Barcelona
cleganes@santpau.cat

Treball rebut: 02.09.2019
Treball acceptat: 01.06.2020

Leganés-Villanueva C, Goruppi I, Brun-Lozano N, Bianchi F, Boronat-Guerrero S.
Fimosi refractària a tractament mèdic amagant una balanitis xeròtica obliterant.
Pediatr Catalana. 2020;80(4):168-70.

matèria crònica a la zona del prepuci, gland, meat o uretra de forma aïllada o combinada. El diagnòstic de sospita és clínic. És necessari reconèixer la malaltia per evitar complicacions greus que poden aparèixer durant el seguiment, com la recidiva de la fimosi o l'estenosi meatal o d'uretra¹⁻².

Cas clínic

Pacient home de 4 anys valorat a la consulta de cirurgia pediàtrica per sospita de fimosi. Ha consultat en alguna ocasió a urgències per balanitis i disúria.

El pacient presenta persistència de la simptomatologia tot i la bona adherència al tractament tòpic amb beta-metasona 0,5 mg/g. Com a complicacions, durant el tractament refereixen aparició de ferides cutànies superficials durant la tracció del prepuci.

En l'exploració física s'objectiva una fimosi greu amb aspecte xeròtic o aspecte sec del prepuci que impossibilita la retracció prepucial (Fig. 1 i 2).

En la palpació, el pacient no refereix dolor i s'objectiva una micció espontània sense presentar premsa abdominal en el moment de l'exploració ni alteracions del flux.

Davant la sospita de BXO es va indicar una postectomia completa, i el diagnòstic es va confirmar anatomopatològicament. Posteriorment, el pacient ha seguit controls ambulatoris seriatos cada 6 mesos, sense que apareguin lesions macroscòpiques al gland, ni estenosi meatal, i tampoc s'ha objectivat dificultat miccional, de manera que no ha rebut tractament tòpic fins a la data actual.



Fig. 1. Visió lateral del penis amb fimosi refractària a diversos cicles de tractament tòpic amb corticoides.

Discussió

La BXO és una patologia que pot afectar el prepuci, el gland i la uretra. És considerada la variant masculina del líquen esclerós, ja que es caracteritza per una hiperqueratosis i atrofia de la capa basal de l'epidermis amb pèrdua de les fibres elàstiques i alteracions al col·lagen amb infiltració inflamatòria. És una malaltia d'origen multifactorial (factors genètics, hormonals, autoimmunitaris i infecciosos), amb una incidència creixent (del 5 al 50% de les fimosis intervingudes) i més prevalença en edat escolar en les sèries pediàtriques publicades, com el pacient descrit¹⁻².

El diagnòstic de sospita és clínic, i es pot objectivar una fimosi molt estenòtica que no respon a tractament mèdic, una fimosi secundària en pacients intervinguts de postectomia parcial, així com un aspecte xeròtic del gland i del prepuci, fins i tot acompanyat de disúria i alteracions del flux miccional^{1,3}. En el pacient descrit, l'aspecte xeròtic del prepuci i la falta de resposta al tractament van ser els motius de derivació a la consulta de cirurgia pediàtrica.

La BXO s'ha de diferenciar d'altres entitats com la balanopostitis infecciosa amb coloració vermella del prepuci i que pot associar possible secreció purulenta al voltant del gland; el tractament amb antiinflamatoris tòpics com la camamilla sol ser curatiu en aquests casos.

Davant la sospita de BXO, cal derivar a cirurgia pediàtrica per valorar la possibilitat de fer una postectomia completa. Aquesta permet fer un diagnòstic anatomopatològic de certesa i prevenir futures complicacions⁴. Un cop intervingut, i per poder fer un diagnòstic precoç de possibles complicacions, és important establir un seguiment ambulatori adequat d'aquests pacients. S'hauria de vigilar amb un interès especial



Fig. 2. Visió central de la zona prepucial del pacient amb balanitis xeròtica obliterated no intervinguda. S'objectiva estenosi prepucial greu amb aspecte xeròtic.

l'aparició de lesions, la reaparició de la fimosi en cas de postectomies parcials i, fins i tot, l'estenosi meatal amb dificultat miccional (present en el 47% dels pacients, segons la literatura)⁵⁻⁶.

En cas d'aparició de complicacions postquirúrgiques, com ara lesions macroscòpiques al gland o al meat uretral, s'han descrit tractaments tòpics amb cicles de corticoides (amb betametasona 0,5 mg/g) o immunosupressors (com el tacrolimús 0,03%) durant dos mesos, que es poden aplicar com a tractament de manteniment per prevenir les complicacions mencionades. La desaparició de les lesions s'ha descrit en fins al 60% del pacients⁷.

Com a conclusió, la BXO és una malaltia poc coneguda que pot tenir repercussions greus, com l'estenosi meatal que dificulti la micció. Hem de sospitar aquesta entitat davant d'un pacient amb una fimosi molt estenòtica que no respon a tractament tòpic amb corticoides, davant d'una recidiva de fimosi en un pacient prèviament intervingut, o davant l'aparició de dificultat miccional o lesions xeròtiques al prepuci, al gland o la uretra.

Bibliografia

1. Calleja Aguayo E, Hernández Calvarro AE, Marhuenda Irastorza C. Balanitis xeròtica obliterante, patologia infradiagnosticada de relevancia clínica. *Cir Pediatr*. 2015;28(3):133-6.
2. Kiss A, Király L, Kutasy B, Merksz M. High incidence of balanitis xerotica obliterans in boys with phimosis: prospective 10-year study. *Pediatr Dermatol*. 2005;22(4):305-8.
3. Becker K. Lichen sclerosus in boys. *Dtsch Arztebl Int*. 2011;108(4):53-8.
4. Mohammed A, Shegil IS, Christou D, Khan A, Barua JM. Paediatric balanitis xerotica obliterans: an 8-year experience. *Arch Ital Urol Androl*. 2012;84(1):12-6.
5. Christman M, Chen J, Holmes N. Obstructive complications of lichen sclerosus. *J Pediatr Urol*. 2009;5(3):165-9.
6. Gargollo PC, Kozakewich HP, Bauer SB, Borer JG, Peters CA, Retik AB, et al. Balanitis xerotica obliterans in boys. *J Urol*. 2005;174(4 Pt 1):1409-12.
7. Snodgrass W, Blanquel JS, Bush NC. Recurrence after management of meatal balanitis xerotica obliterans. *J Pediatr Urol*. 2017;13(2):204.e1-204.e6.