



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3496 - Doctora, me pica el pene

M. Minuesa García^a, M. Ruipérez Moreno^a, F.J. Minuesa Cortijo^b, M. del Campo Giménez^c, F.J. Lucas Galán^a, J. Rodríguez Toboso^a, C. Crespo Cotillas^a, F. Briones Monteagudo^a, M. López Valcárcel^d y L. Tarjuelo Gutiérrez^d

^aMédico Residente; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Motilla del Palancar. Cuenca. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años fumador de un paquete al día, que consulta en Atención Primaria por eritema en glándula de 6 meses de evolución. Refiere encontrarse asintomático al inicio pero posteriormente comenzar con prurito, escozor y dispareunia. Se le pautaron corticoides tópicos de alta potencia y se remitió a Consulta de Dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física el paciente presenta pápulas coalescentes formando placas nacaradas. Análisis completo de sangre: glucosa 232, HbA1c 12.4, colesterol total 246 y triglicéridos 427. En Dermatología se confirmó el diagnóstico sin necesidad de biopsia, se añadió al tratamiento sulfato de cobre y se remitió a Urología para valorar circuncisión.

Juicio clínico: Balanitis xerótica obliterante.

Diagnóstico diferencial: Liquefación erosiva, vitíligo, hipopigmentación postinflamatoria, morfea o toxicodermias esclerodermiformes.

Comentario final: Se trata de una dermatosis crónica de piel y semimucosas que afecta tanto a hombres como a mujeres y la localización es predominantemente anogenital. En el varón, comienza como un eritema pasajero, posteriormente aparecen pápulas coalescentes que forman placas blanquecinas bien delimitadas y, con el tiempo, se atrofian dando lugar a una banda esclerótica, compresiva, en el extremo distal del prepucio. Puede cursar de forma asintomática o bien con prurito, escozor, molestias urinarias y dispareunia. La etiología es desconocida aunque hay mecanismos autoinmunes, infecciones como el VPH, traumatismos repetidos, alteraciones hormonales o la diabetes que parecen influir en su desarrollo. La biopsia se reserva para casos moderados-graves para descartar malignidad puesto que se sabe que puede degenerar en un carcinoma epidermoide, por lo que se requiere un seguimiento a largo plazo. En cuanto al tratamiento, actualmente se emplean corticoides tópicos potentes y tetracélimo tópico de mantenimiento. En algunos casos se lleva a cabo la circuncisión por el riesgo de fimosis. Puesto que la patología dermatológica es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria y se trata de una entidad relacionada con la diabetes, es importante tenerla en mente ya que lo que no se piensa, no se diagnostica.

Bibliografía

1. Gutiérrez-Pascual M, Vicente-Martín FJ, López-Esteban JL. Liquefación esclerótica y carcinoma escamoso. Actas Dermosifiliogr. 2012;103: 21-8.

2. Monsálvez V, Rivera R, Vanaclocha F. Liqueen esclerose. Actas Dermosifiliogr. 2010;101:31-8.

Palabras clave: Liqueen escleroso.