

Prevalencia de la balanitis xerótica obliterante en la población pediátrica

Dres. P. Scher, L. Panzuto, J. Arslanian, D. Giambini, O. Panzuto y E. Denes.

Sección urología, Servicio de Cirugía y Ortopedia, Hospital de Niños Pedro de Elizalde. Buenos Aires, Argentina

Resumen

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de la balanitis xerótica obliterante (BXO) en la población pediátrica. Entre agosto del año 1995 y febrero de 2002 se analizaron en forma prospectiva las historias clínicas de 314 pacientes tratados con diagnóstico de fimosis. En forma randomizada se envió la totalidad del tejido reseado a análisis histopatológico en 160 pacientes independientemente del motivo de la cirugía. Sus edades oscilaron entre 1 y 17 años, con mediana de 8. De los 160 pacientes se obtuvo 42 (26.2%) con balanitis xerótica obliterante. En 7 oportunidades (2.2%) fueron intervenidos por presentar parafimosis y en 2 casos (0.62%) fue necesario reintervenir debido a que presentaron estenosis del prepucio en el postoperatorio, el cual se interpretó como recidiva de la enfermedad. Consideramos que la balanitis xerótica obliterante es una enfermedad mucho más frecuente de lo que se piensa y siempre debe ser sospechada para realizar el tratamiento y prevenir las complicaciones.

Palabras clave: Balanitis Xerótica Obliterante - Fimosis

Summary

The aim of this report is to determine the prevalence of the obliterative xerotic balanitis (OXB) in the pediatric population. From August/1995 to February/2002, 314 patients were circumcised in our hospital due to phimosis. Ages ranged from 1 to 17 years (median, 8). We randomly sent 160 samples of the resected tissues for histopathological analysis (regardless the complaint at the moment of the referral). The pathology report was consistent with OXB in 42 cases (26,2%). Seven (2,2%) of these 42 patients had been referred to us due to paraphimosis. Two cases were re-operated due to relapse of the stenosis. We found that the OXB is much more frequent than what we previously thought, and must be considered among the differential diagnoses of prepuce stenosis.

Index words: Obliterative xerotic balanitis - Phimosis

Resumo

O objetivo do estudo é determinar a prevalência da balanite xerótica obliterante (BXO) na população pediátrica. Entre agosto de 1995 e fevereiro de 2002 foram analisadas, de forma prospectiva, as histórias clínicas de 314 pacientes tratados com diagnóstico de fimose. De forma randomizada se enviou todo o tecido ressecado para análise histológica em 160 pacientes, independentemente do motivo da operação. As idades variaram entre 1 e 17 anos, com mediana de 8. Dos 160 pacientes, encontrou-se 42 (26,2%) com BXO. Em 7 casos (2,2%) a operação foi por parafimose e em 2 (0,62%) foi necessária uma reintervenção devido à estenose pós-operatória do prepúcio, que foi considerada como recidiva da doença. Consideramos que a BXO é uma enfermidade muito mais freqüente do que se pensa e sempre se deve suspeitar para realizar o tratamento e prevenir as complicações.

Palavras chave: balanite xerótica obliterante; fimose.

Introducción

El liquen escleroso y atrófico es una afección mucocutánea crónica y de causa desconocida. Cualquier área de la piel puede verse afectada por el trastorno, pero más comúnmente se ve localizada en el área genital de ambos sexos y a cualquier edad¹. Cuando la lesión tiene localización balanoprepucial, se denomina balanitis xerótica obliterante (BXO). Esta afección puede ser relativamente seria, pudiendo evolucionar a estrechez de uretra de severidad variable.

La imposibilidad de retraer el prepucio por detrás del glande es normal en el RN y podemos afirmar que en la mayoría de los niños hasta los dos años de edad. Usualmente el prepucio se hace retráctil espontáneamente antes de la adolescencia y la circuncisión se indica en los pacientes que presentan fimosis verdadera. Una de las indicaciones de la circuncisión es la presencia de un anillo fimótico de piel blanquecina, inextensible y nacarada, que usualmente resulta ser liquen escleroatrófico².

La literatura internacional reporta una incidencia de BXO de: 1 en 300 a 1 en 1000³. En forma prospectiva, se realizaron informes anatomopatológicos de todas las piezas quirúrgicas de circuncisión de los pacientes operados de fimosis en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde en un período de 7 años con el objeto de determinar la prevalencia de liquen escleroatrófico en nuestro medio.

Material y método

Se analizaron en forma prospectiva las historias clínicas de 314 pacientes tratados en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde con diagnóstico de fimosis, en un período que va desde agosto del año 1995 a febrero de 2002. En forma randomizada se envió la totalidad del tejido resecaado a análisis histopatológico en 160 pacientes, independientemente del motivo de la cirugía.

Se tuvo en cuenta la edad, motivo de consulta, resultado de anatomía patológica y evolución del paciente. Consultaron por presentar fimosis, parafimosis y fimosis recidivada. En todos los casos el anillo prepucial impedía la retracción.

Resultados

De los 160 casos, 42 presentaron en las biopsias le-

siones compatibles con liquen escleroso y atrófico desde el punto de vista anatomopatológico. La edad de los pacientes oscilo entre 1 y 17 años (mediana 8 años) (Fig. 1).

Siete niños (2.22%) fueron intervenidos a raíz de parafimosis, a 2 (0.62%) fue necesario reoperarlos, debido a que presentaron estenosis prepucial en el postoperatorio, la que se interpretó como recidiva de la enfermedad. Todos los casos de BXO fueron tratados con ácido fusídico al 2% y se controló la evolución hasta 6 meses luego de la cirugía. En ningún caso se presentó estenosis del meato, ni otra complicación de la enfermedad.

Discusión

El liquen escleroso es una dermatosis inflamatoria esclerósante, crónica y progresiva, que en los genitales es conocida como balanitis xerótica obliterante. La etiología de la BXO es desconocida pero se sospecha que es multifactorial.

La presencia del virus papiloma humano (HPV) ha sido reportada en algunos niños, y todavía se desconoce si la BXO es debido al HPV o si la BXO promovió la infección con HPV⁴. Otras causas que están aún en estudio son la etiología autoinmune y la genética.

Los pacientes no circuncidados o circuncidados luego de los 13 años tienen mayor incidencia debido a la irritación crónica y la subsiguiente inflamación que pueden iniciar los cambios observados en la BXO⁵. A pesar de ello la mediana en la edad de la BXO en nuestro hospital es de 10 años.

Al comienzo los hallazgos son una o múltiples máculas o pápulas blanquecinas o placas blancas azula-



Fig. 1: incidencia de la BXO según la edad

das que afectan más comúnmente al glande y al prepucio. El frenillo, meato uretral, fosa navicular y área perianal puede ser involucrada⁶. Un anillo blanco esclerótico en la punta del prepucio es diagnóstico. Con la progresión de la enfermedad el surco coronal y frenillo son destruidos y el meato uretral es estrechado. La fimosis o parafimosis ocurre en estadios avanzados.

Los hallazgos histológicos son: A nivel epidérmico, hiperqueratosis, atrofia del meato de Malpighi y degeneración hidrópica de la capa basal; A nivel dérmico hay edema y homogenización del colágeno con dilatación de vasos sanguíneos y linfáticos.

Todos los casos de fimosis por BXO son quirúrgicos, además se utilizan cremas locales en el postoperatorio para evitar estrecheces de la uretra distal y mejorar el aspecto estético. Los ungüentos utilizados son antibióticos locales, corticoides y eventualmente testosterona.

Conclusión

En este estudio se halló un 26.2% de BXO en los pacientes que consultaron por presentar fimosis. Es por eso que consideramos que la BXO es una enfermedad mucho más frecuente de lo que se piensa y siempre debe ser sospechada para realizar el tratamiento y prevenir las complicaciones.

Bibliografía

1. English JC 3rd, Laws RA, Keough GC: Dermatosis of the penis and prepuce. *J Am Acad Dermatol* Jul; 1: 1-24. 1997
2. Ruiz E, Moldes J, de Badiola F, et. al. Dificultades y controversias en el manejo del prepucio en la infancia y adolescencia. *Arch. Argent. Pediatr.* 99: 81-83. 2001
3. Chalmers RJ, Burton PA, Bennett RF: Lichen sclerosus et atrophicus. A common and distinctive cause of phimosis in boys. *Arch Dermatol* 8: 1025 - 7. 1984
4. Drut RM, Gomez MA, Drut R : Human papillomavirus is present in some cases of childhood penile lichen sclerosus: an in situ hybridization and SP-PCR study. *Pediatr Dermatol* 2: 85-90. 1998
5. Ledwing PA, Weigang DA: Late circumcision and lichen sclerosus et atrophicus of the penis. *J Am Acad Dermatol* 2: 211-4. 1989
6. Staff WG: Urethral involvement in balanitis xerotica obliterans. *Br J Urol* 2: 234-9. 1970

Trabajo presentado en el XXXVI Congreso Argentino de Cirugía Pediátrica. Mar del Plata, Argentina.

Dr. Pablo G. Scher
Lavalleja 274 3°C
(1414) Buenos Aires, Argentina