



242/771 - DE LA BALANITIS AL CARCINOMA DE PENE

E. Carretero Anibarro, A. López Tello, E. Carretero Anibarro y M. Mohamed Moh Salem

Médico de Familia. Centro de Salud Herrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, EPOC, cardiopatía isquémica y fibrilación auricular en tratamiento con Sintrom, amlodipino, simvastatina, y AAS, que consulta en Atención Primaria por lesiones localizadas en glándula de un mes de evolución. Refiere prurito intenso asociado.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se aprecian dos placas eritematosas brillantes localizadas en surco balanoprepucial y cara lateral de glándula. En Atención Primaria ante sospecha de balanitis candidiásica se indica tratamiento con itraconazol 100 mg 1/24h 7 días y Betnovate crema/12h. Acude a revisión sin mejoría de las lesiones indicándose ketoconazol 20 mg crema/12h. Dada la no mejoría y la persistencia de las lesiones se deriva a Dermatología indicándose realización de biopsia con resultado de AP carcinoma espinocelular de pene. Se deriva al paciente a Urología para valorar intervención quirúrgica realizándose finalmente una penectomía parcial.

Juicio clínico: Carcinoma espinocelular de pene.

Diagnóstico diferencial: Balanitis de Zoon, eritroplasia de Queyrat, balanitis candidiásica.

Comentario final: Las balanitis son una consulta frecuente en Atención Primaria, se definen como una inflamación del glándula que cuando afecta al prepucio se denomina balanopostitis. La causa más común se relaciona con escasa higiene, uso de irritantes (perfumes y jabones). La presentación clínica es similar en muchos casos, pero existen algunas peculiaridades según la etiología. No siempre es necesario la realización de pruebas complementarias para llegar al diagnóstico, pero existen algunas condiciones en que su realización es obligatoria para descartar lesiones premalignas; como el caso de nuestro paciente que ante la persistencia de las lesiones y la no mejoría con tratamiento realizado se realiza biopsia. Los consejos generales incluyen lavados con suero fisiológico, evitar jabones e irritantes mientras exista inflamación y recomendaciones básicas si se trata de una Enfermedad de transmisión sexual.

Bibliografía

1. Salvador Herrero LA, Sidro Bou LF, Pérez Cervelló G, Freixenet Guitart N, Balanza Garzón A. Úlceras genitales [Internet]. Fistera.com. 2005.
2. Das S, Tunuguntla HS. Balanitis xerotica obliterans--a review. World J Urol. 2000;18(6):382-7.
3. Edwards SK, European Branch of the International Union against Sexually Transmitted

Infection and the European Office of the World Health Organization. European guideline for the management of balanoposthitis. Int J STD AIDS. 2001;12(Suppl 3):68-72.

Palabras clave: Balanitis. Carcinoma. Candidiasis.