

CARTA CLÍNICA

Lesión en el pene, más allá de lo venéreo



Penile lesion, beyond the venereal pathology

La linfangitis esclerosante no venérea del pene (LENVP) es un enfermedad infrecuente que afecta predominantemente a varones jóvenes sexualmente activos. Pese a ser una entidad exclusivamente genital, no es considerada una enfermedad venérea. Sin embargo, por el grupo poblacional que afecta estaría recomendado el cribado de infecciones de transmisión sexual. En este artículo exponemos 2 casos de dicha patología.

El primero es un varón de 25 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que consultó al Servicio de Dermatología por una lesión indurada en pene, asintomática salvo por molestias durante la erección, de una semana de evolución. No había realizado tratamiento para la misma. En la anamnesis el paciente negaba relaciones sexuales de riesgo previas, síndrome miccional u otra clínica acompañante. Como único antecedente, el paciente refirió haber mantenido una erección prolongada el día previo al inicio del cuadro.

A la exploración se apreciaba un cordón indurado de un centímetro de longitud, próximo al surco balanoprepucial (fig. 1). Era indoloro a la palpación, no presentaba signos inflamatorios ni adenopatías inguinales. La analítica sanguínea y el sedimento de orina fueron compatibles con la normalidad. El cribado serológico de infecciones de transmisión sexual (ITS) fue negativo. La lesión resolvió de forma espontánea sin tratamiento, con la recomendación por parte del dermatólogo de abstinencia sexual hasta la curación.

El segundo caso es un varón de 49 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias de Dermatología por una lesión indolora en el pene de 2 días de evolución. Como en el caso previo, el paciente no presentaba clínica acompañante y negaba relaciones sexuales de riesgo. En la exploración, se visualizaba un cordón traslúcido indurado, paralelo al surco balanoprepucial (fig. 2), sin otros hallazgos patológicos. El cribado serológico para ITS también resultó negativo, siendo diagnosticado como en el caso previo de una LENVP.

La LENVP, también llamada *linfangiectasias transitorias benignas del pene*, es una entidad que afecta a varones sexualmente activos con predominio entre la segunda y cuarta décadas de vida, aunque se han reportado casos entre los 18 y los 70 años¹⁻³. Clínicamente se caracteriza



Figura 1 Se visualiza un cordón subcentimétrico de color piel, cercano al surco balanoprepucial del pene.



Figura 2 Se puede observar un cordón con similares características que el anterior, de aproximadamente un centímetro de longitud, paralelo al surco balanoprepucial.

por la aparición de un cordón indurado de color piel situado en el surco balanoprepucial del pene, que generalmente resulta indoloro excepto en algunos casos en los que se producen molestias durante la erección⁴. No se acompaña de clínica uretral, miccional y no presenta adenopatías

locorregionales, como en los casos mencionados. En algunas ocasiones pueden aparecer edema de glande, erosiones o ulceraciones próximas al cordón que pueden dificultar su diagnóstico⁵. Constituye una enfermedad infrecuente, probablemente por ser infradiagnosticada debido a su curso indolente y transitorio^{2,3,6}, y a que por su localización y relación con la esfera sexual puede provocar sentimientos de ansiedad o vergüenza³.

La etiopatogenia permanece en debate. La teoría más admitida en la actualidad es la obstrucción de origen traumático de los vasos linfáticos en el surco balanoprepucial tras una actividad sexual intensa la semana previa¹⁻⁶. Como factores predisponentes se han propuesto la presencia de variantes anatómicas vasculares⁷, la circuncisión¹ y algunas infecciones. La etiología infecciosa ha sido ampliamente estudiada, con una posible asociación a uretritis de causa gonocócica y no gonocócica, herpes genital, sífilis, infecciones por tuberculosis y enterovirus³, entre otras. Sin embargo, la ausencia de crecimiento de patógenos en la mayoría de los cultivos realizados parece descartar esta opción como la más probable².

En el diagnóstico diferencial del LENVP se encuentran entidades como la enfermedad de Mondor (EM), la angitis subaguda y la enfermedad de Peyronie (EP). La EM y la LENVP son enfermedades muy similares en su forma de presentación, epidemiología y etiología, siendo consideradas por algunos autores como una única entidad. La EM consiste en la trombosis de una vena dorsal del pene, generalmente en varones menores de 45 años de edad⁷ debida a microtraumatismos repetidos (como una actividad sexual intensa) o factores procoagulantes tales como infecciones, cirugías, tumores pélvicos, entre otros^{3,4,6}. La anatomía patológica muestra hallazgos diferenciales entre ambas, encontrando una obstrucción de la luz venosa en la EM, y esclerosis e hipertrofia de los vasos linfáticos en la LENVP¹. La presencia en el estudio inmunohistoquímico de marcadores como CD-31 y D-240 ayudan también a distinguir la afectación de vasos linfáticos frente a pequeñas venas⁸. Puesto que la LENVP es una enfermedad benigna que no suele requerir biopsia de inicio^{3,6}, la ecografía se plantea como un método útil en su diferenciación. Ecográficamente, en la EM se visualiza una lesión endoluminal hipoecoica con incremento del calibre venoso y disminución de su compresibilidad, mientras que en la LENVP la alteración se localiza a nivel de los vasos linfáticos sin afectación venosa⁷. La angitis subaguda consiste en la inflamación de un vaso que generalmente se presenta en el contexto de consumo de fármacos o una panarteritis nodosa⁶. La EP se caracteriza por formación de tejido fibrótico en la capa albugínea del pene, que va produciendo la incurvación del mismo de forma progresiva⁶.

Aunque se han comunicado recidivas en algunos casos de LENVP, posiblemente en pacientes predispuestos por presencia de anomalías anatómicas que facilitan la aparición de linfangitis de repetición³ en la mayoría constituye una enfermedad autorresolutiva con la única recomendación de abstinencia sexual^{1,3,6}. Su resolución suele darse entre 3 días y 5 meses tras su presentación⁶. En caso de persistencia o recidiva recurrente, la ablación quirúrgica del vaso afectado puede ser una opción a valorar⁴.

En conclusión, la LENVP constituye una enfermedad benigna, probablemente más frecuente en la práctica

clínica diaria de lo que existe reportado en la actualidad. Su correcto diagnóstico puede ayudar a evitar pruebas invasivas y tratamientos innecesarios, aparte de resultar tranquilizador para los pacientes por sus posibles connotaciones dentro de la esfera de la sexualidad. Puesto que esta entidad afecta a hombres jóvenes activos sexualmente, consideramos de interés el cribado completo de las ITS^{1,6}.

Financiación

En esta publicación no ha participado ninguna entidad financiadora ni se han empleado becas.

Consentimiento informado

Para esta publicación se ha contado con el consentimiento de los pacientes y se han seguido los protocolos de los centros de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Bibliografía

1. Bhanja DB, Chakraborty S, Sil A, Panigrahi A. Non-venereal sclerosing lymphangitis of the penis. *Int J Dermatol* [Internet]. 2020;59:e395–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.Sc.2010.0037>.
2. Tamraz H, Kibbi A-G, Abbas O. Firm cord-like band over the penile shaft. Benign transient lymphangiectasis of the penis: Firm cord-like band over the penile shaft. *Int J Dermatol* [Internet]. 2012;51:29–30, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.05073.x>.
3. Babu AK, Krishnan P, Andezuth DD. Sclerosing lymphangitis of penis —literature review and report of 2 cases. *Dermatol Online J*. 2014;20, <http://dx.doi.org/10.5070/d3207023136>.
4. Cantalejo C, Fernández-Crehuet JL, Marcos A, Rodríguez-Pichardo A, Camacho F. *Actas Dermosifiliog* [Internet]. 2005;96:395–7, [http://dx.doi.org/10.1016/s0001-7310\(05\)73099-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0001-7310(05)73099-4).
5. Nickel WR, Plumb RT. Nonvenereal sclerosing lymphangitis of penis. *Arch Dermatol* [Internet]. 1962;86:761–3, <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.1962.01590120059010>.
6. Pérez-López I, Blasco-Morente G, Ruiz-Villaverde R. Cordón indurado en surco balanoprepucial. Diagnóstico y comentario. *Piel (Barc)* [Internet]. 2016;31:576–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2015.12.022>.
7. Barseló R, Martín P, Gomez C, Baños G, Tubet A, Diego B, et al. *Enfermedad de Mondor versus linfangitis esclerosante de pene. Arch Esp Urol*. 2008;61:837–41.
8. Alvarez Garrido H, Sanz Munoz C, Pericet Fernandez L, Garrido Rioux AA, Miranda Romero A. Immunohistochemical clues to the diagnosis of Mondor's disease of the penis. *Clin Exp Dermatol* [Internet]. 2009;34:e663–5, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.2009.03381.x>.

M.D. Pegalajar-García^{a,*}, I. Pérez-López^a, A. Gil-Villalba^a, A.M. Cabrerizo-Carvajal^b y R. Ruiz Villaverde^a

^a *Servicio de Dermatología y Venereología del Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada, España*

^b *Centro de Salud Casería de Montijo, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: md.pegalajar.g@gmail.com
(M.D. Pegalajar-García).