

11212



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO 20

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.
SERVICIO DE DERMATOLOGIA

DERMATOSIS DEL PENE ESTUDIO DE PREVALENCIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE CULTURA

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALIZACION EN DERMATOLOGIA

P R E S E N T A :
DR. VICENTE GARCIA RAMIREZ

ASESOR DE TESIS JEFE DE SERVICIO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO
DRA. GLADYS LEON DOMANTES

279042

HGM

ismo Descentralizado MEXICO, D. F.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Revisado y aprobado para su impresión por la Dra. Gladys León Dorantes.
Jefe del Servicio de Dermatología Hospital General de México.

Aprobado por la Dirección de Investigación, con clave de registro:
DIC/00/109/03/011.

Dedicatorias:

A Rocio y Dany por todas esas horas tomadas del tiempo que debió haber sido de ustedes.

A mis Padres y hermanos (Jaime, Roberto y Fernando) por el apoyo pasado, presente y de siempre.

Agradecimientos:

A todos mis maestros en Dermatología (El omitir un nombre sería imperdonable).

A los Departamentos de Dermatopatología y Micología.

A mis compañeros Residentes:

Orlando J. Sarría compañero, amigo, hermano.

Nanette A. y Mireya R.

A Sofi.

A la Dra. Griselda Montes de Oca S. Por toda la enseñanza desinteresada que siempre compartió conmigo. Mi maestra y amiga GRACIAS.

A las enfermeras, secretarias y demás personal del Servicio de Dermatología.

INDICE.

I.	Resumen.	1
II.	Introducción.....	2
III.	Marco teórico. Dermatitis del Pene	3
	Patología infecciosa.	
	Trastornos mecánicos	
	Trastornos de la pigmentación.	
	Patología inflamatoria.	
	Otras dermatosis que comprometen el pene.	
	Patología tumoral.	
IV.	Estudio clínico.....	11
	Planteamiento del problema.	
	Objetivo primario.	
	Objetivo secundario	
	Diseño y duración.	
	Material y métodos.	
	Criterios de inclusión.	
	Criterios de exclusión.	
	Variables demográficas.	
	Variable principal.	
	Análisis de resultados.	
V.	Resultados.....	13
	Prevalencia.	
	Grupos de patología.	
	Diagnósticos más frecuentes.	
	Lesión elemental predominante	
	Grupos etarios.	
	Estado civil.	
	Circuncisión.	
	Preferencia sexual.	
	Motivo de consulta.	
	Medicación previa	
VI.	Discusión.....	18
VII.	Conclusiones.....	20
VIII.	Bibliografía.....	21
IX.	Anexos.	23

I. RESUMEN.

Una amplia gama de dermatosis, ya sea de origen infeccioso, inflamatorio o neoplásico pueden afectar el glande, prepucio o el cuerpo del pene. Las *balanitis* son procesos inflamatorios que afectan la mucosa del glande (*balano*: glande), el término *postitis* es utilizado para designar la afectación del prepucio (*postium*). Al coexistir suelen denominarse bajo el término más genérico de *balanopostitis*. Diversas patologías pueden afectar el cuerpo de pene en forma primaria o bien puede verse afectado como extensión de un proceso que involucre al prepucio y/o al glande

Aunque muy numerosas y variadas patologías cutáneas pueden afectar a la piel del pene, muchas veces el médico o el propio paciente no le dan la debida importancia. Algunas de estas dermatosis representan padecimientos locales (infecciones, tumores, etc.), y otras pueden ser manifestaciones de enfermedades sistémicas. En nuestro medio no se ha establecido la debida comunicación entre los Servicios que deben reconocer y atender estas patologías, ésto es, urología, dermatología, infectología, oncología entre otras. Para justificar la creación de una clínica multidisciplinaria de patología del pene es necesario conocer la prevalencia de dermatosis de esa área en la población que consulta en el hospital.

Objetivo: Conocer la prevalencia de dermatosis del área del pene en los pacientes que acuden al Servicio de Urología del Hospital General de México.

Diseño y duración: Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo de tipo encuesta

Material y métodos: Se efectuó una revisión de todos los pacientes DE PRIMERA VEZ consecutivos que fueron atendidos en la consulta del servicio de Urología del hospital, del 1° de agosto al 31 de octubre de 1999 determinando aquellos que presentaran alguna (s) dermatosis, la (s) cual (es) se caracterizaron con un diagnóstico clínico y se realizo la descripción de las lesiones elementales dermatológicas que la conforman. También se registraron datos demográficos, motivo de consulta, presencia o no de prepucio así como preferencia sexual. Se analizaron los resultados con estadística descriptiva de medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados:

Del grupo de 500 pacientes incluidos en el estudio solamente 53 de ellos presentaron alguna patología en el pene correspondiendo al 11%, coincidiendo esta cifra con otros reportes dentro de la bibliografía médica. El rango de edad del grupo estudiado estaba entre los 19 y 78 años, teniendo como promedio de edad 39 años. El tipo de patología predominante se encontró dentro del grupo de la patología infecciosa 47.1%, siendo seguida por el grupo de la patología inflamatoria 20.7%. Los diagnósticos mas frecuentemente observados, fueron el herpes genital (22%) y los condilomas (13%) seguida por las infecciones micóticas (*balanitis candidósica* 11%). La lesión elemental que predomino en todos los pacientes afectados fue la erosión (26%) seguido del eritema (22%) y la presencia de neoformaciones (18%)

Conclusiones: Sería ideal el que existiera una "Clínica del pene" donde se conjuntaran diversas especialidades (urólogos, infectólogos, dermatólogos) para la atención de estos padecimientos.

II. INTRODUCCIÓN.

Dentro de la dermatología el estudio de algunas áreas anatómicas, como es el pene, está poco desarrollado en virtud de que otras especialidades también se ocupan de su patología. En este caso, la urología cubre también, aunque parcialmente esta área. Idealmente se debe tener un enfoque transdisciplinario. En nuestro medio no hay antecedente de estudios similares al presente en que se planteó el objetivo de conocer la prevalencia de problemas dermatológicos en una población de pacientes urológicos en un tercer nivel de atención.

Una amplia gama de dermatosis, ya sea de origen infeccioso, inflamatorio o neoplásico pueden afectar el glande, prepucio o el cuerpo del pene. Las *balanitis* son procesos inflamatorios que afectan la mucosa del glande (*balano*: glande), el término *postitis* es utilizado para designar la afectación del prepucio (*postium*). Al coexistir suelen denominarse bajo el término más genérico de *balanopostitis*^(1,2,3,4). Diversas patologías pueden afectar el cuerpo de pene en forma primaria o bien puede verse afectado como extensión de un proceso que involucre al prepucio y/o al glande.^(2,5,6,12)

III. DERMATOSIS DEL PENE.

La piel del pene constituye una envoltura delgada, deslizable, mas pigmentada que el resto de la piel del cuerpo, distalmente se localiza el *prepuccio* envolviendo en manguito al *glante*, en la parte posterior se encuentra adherida a el mediante el *surco balanoprepucial*, el glante de configuración cónica presenta en su vértice el orificio del *meato uretral*, y en su base saliente y con relieve circular se encuentra la llamada *corona del glante*, separando el cuerpo del pene y la unión al prepuccio el *surco balanoprepucial*. En la submucosa de la corona y del *surco balanoprepucial* se encuentran las *glándulas de Tyson* (sebáceas modificadas) secretoras de esmegma.²

El término *postitis* es utilizado para designar la afectación del prepuccio y el de *balanitis* designa la inflamación del glante, de acuerdo a esto el término *balanopostitis* corresponde a la *inflamación de ambas estructuras*,^{2,5,6} así pues, el denominar a cualquier alteración que afecte al pene en el prepuccio, glante o ambos, como una “balanitis inespecífica” no es tan sólo incorrecta, sino que también demuestra nuestra ignorancia y la poca relevancia que damos como médicos a lesiones que para el paciente representan un motivo de preocupación y que en algunos casos no solo implican una alteración en la función psicosexual sino que hasta pueden representar una amenaza para la vida del paciente.^{7,4}

Una exploración clínica sistematizada puede ser de gran ayuda para evitar fallas en el diagnóstico, con consecuencias físicas y emocionales.

Dentro de los puntos a considerar en la exploración de lesiones cutáneas en pene se encuentran:

Historia

- Naturaleza de los síntomas.
- Circuncidado o no circuncidado.
- Recurrencias y duración.
- Prácticas sexuales.
- Sintomatología de la pareja sexual.
- Medidas profilácticas.
- Disuria.
- Medicamentos Oral y tópico.
- Alergias.
- Exploración general: Sintomatología sistémica.

Examen físico

- Inflamación.
 - Edema
 - Descarga uretral
 - Esmegma
 - Erosión
 - Úlceras
 - Chancros
 - Atrofia
 - Hiperpigmentación o hipopigmentación.
 - Nódulo o tumor.
 - Otros hallazgos cutáneos sistémicos generalizados
- #### **Evaluación de laboratorio**
- Preparación en campo oscuro.

Preparación de Tzanc
Preparación de hidróxido de potasio
Gram
Sondeo genital
Serología rápida de reagentes en plasma HIV.
Cultivos bacterias/hongos.
Biopsia para evaluación histopatológica.

Las dermatosis que afectan el pene registran hasta el 11% de las consultas masculinas en una consulta genitourinaria ⁽¹²⁾

Es determinante la presencia o no de prepucio en la patología que afecta el pene, ya que esto determinará variaciones en la incidencia y el aspecto de las lesiones. Aunada a la presencia de un prepucio largo, la escasa higiene en esta área puede predisponer por sí misma a infecciones o neoplasias, hay a su vez la influencia de otro tipo de factores como la proximidad de las vías urinarias que propician la contaminación de las lesiones por infecciones uretrales, así mismo el contacto con los genitales femeninos permite infecciones cruzadas del tipo viral o venéreo, la proximidad de los pliegues cutáneos profundos favorece la humedad y la maceración las costumbres sociales (frecuencia del baño, tipo de ropa, vestimenta ajustada), añaden riesgos que facilitan los trastornos en dicha zona ^(2,5,6,9)

Las dermatosis localizadas en el pene crean frecuentemente dificultades para el diagnóstico y obviamente el tratamiento de tales condiciones son a menudo empíricos, y se basan en la suposición. ⁽¹⁾

El paciente varón con algún padecimiento cutáneo del pene es a menudo sumamente aprehensivo y el diagnóstico de alguna patología a este nivel puede tener implicaciones para el paciente pudiéndole ocasionar angustia por la posibilidad de haber recibido el contagio de alguna enfermedad venérea, algún tipo de cáncer o algún mal incurable. ^(2,5)

Las enfermedades cutáneas del pene pueden englobarse dentro de los siguientes grupos, dentro de los cuales puede verse afectado el cuerpo del pene, el glande, el prepucio o ambos.

Se menciona aquí mismo y dentro de cada grupo, algunas de las patologías que por la frecuencia de su presentación merecen una pequeña descripción. Tablas ¹⁻⁷

PATOLOGÍA INFECCIOSA.

En el pene se pueden presentar múltiples cuadros infecciosos, pudiendo ser o no su mecanismo de transmisión por vía sexual, las características clínicas del proceso infeccioso dependerán del estado inmunológico del huésped y de la patogenicidad del germen.

INFECCIONES BACTERIANAS.

Infección por Staphylococcus aureus. Aquí se incluyen diversos cuadros inespecíficos de la región como foliculitis, impétigo contagioso, furunculosis, etc; Así mismo las sobre infecciones que sufren varios procesos cutáneos que pueden localizarse en el pene.

INFECCIONES VIRALES.

Herpes genital. Infección recurrente causada por el Herpes virus tipo II, es en la mitad de los casos asintomático, en los casos sintomáticos se observa una erupción de vesículas

agrupadas y dolorosas, que se rompen fácilmente y dejan una base erosiva y eritematosa principalmente en el prepucio y el glande.

Condilomas. Causadas por un DNA papovavirus humano del tipo 6 El mecanismo de infección es mediante contacto sexual, normalmente son asintomáticas y en la mayoría de los casos la infección es subclínica, no observándose ninguna lesión. Clínicamente aparecen como neoformaciones, de consistencia blanda, aterciopelada o sésil del color de la piel normal o ligeramente pigmentadas.

Molusco contagioso. Producida por un Poxvirus, predomina en niños, en varones adultos el pene es la localización más frecuente, como consecuencia de contacto sexual, se manifiesta en forma de pápulas umbilicadas de color blanco o rosado de 2-6mm de diámetro.

INFECCIONES FUNGICAS.

Candidiasis. En individuos jóvenes es producida por transmisión sexual, también individuos con algún inmunocompromiso son mayormente susceptibles a *C. albicans*. Las lesiones inicialmente son micro pápulas que se erosionan y confluyen formando una placa húmeda, mostrando lesiones satélites alrededor.

INFESTACIONES POR PROTOZOOS Y PARÁSITOS.

Escabiasis. Producida por *Sarcoptes scabiei* afecta frecuentemente la piel fina del cuerpo del pene y del escroto, la sensibilización a los antígenos del parásito provocan prurito generalizado y rebelde.

TABLA I PATOLOGÍA INFECCIOSA**Infecciones bacterianas**Infecciones por *Staphylococcus aureus*.Infecciones por *streptococcus sp.*Eritrasma (*Corynebacterium minutissimum*)Sífilis (*Treponema pallidum*)Chancroide (*Haemophilus ducreyi*)Linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*)Donovanosis (*Calymmatobacterium granulomatis*)Blenorragia (*Neisseria gonorrhoeae*)Infecciones por *Pasteurella multocida*Infecciones por *Mycoplasma pneumoniae*Ectima gangrenoso (*Pseudomonas aeruginosa*, *S. aureus*,*Serratia marcescens*, *Escherichia coli*, *Neisseria meningitidis*,*Aeromonas hydrophyla*)Gangrena de Fournier (*Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*,*Klebsella pneumoniae* cocos y bacilos gram positivos.

Infecciones por espiroquetas y microorganismos fusospirilares.

Infecciones por micobacteriasTuberculosis del pene (*Mycobacterium tuberculosis*)Infecciones por micobacterias atípicas (*Mycobacterium celatum*, *Mycobacterium bovis-**BCG*)**Infecciones fúngicas**Infecciones por dermatofitos (*Trichopyton rubrum*)Candidiasis (*Candida albicans*)Criptococosis cutánea (*Cryptococcus neoformans*)**Infecciones virales**

Herpes genital

Herpes zoster

Molusco contagioso

Condilomas acuminados

Infestaciones por protozoos y parásitos del pene.

Leishmaniasis

Trichomoniasis

Escabiasis

Firiariasis linfática

Larva migrans cutánea

Amibiasis

Pediculosis

TRANSTORNOS MECÁNICOS.

El pene puede ser susceptible a agresiones de diversa índole. Las lesiones traumáticas del pene son poco frecuentes, siendo de mayor frecuencia las auto-inflingidas o debidas a practicas sexuales poco comunes

TABLA 2. *TRANSTORNOS MECANICOS*

Lesiones autoprovocadas
Traumatismos accidentales
Edema venéreo del pene

TRANSTORNOS DE LA PIGMENTACIÓN.

Vitiligo. Es una leucodermia que puede presentarse de forma inicial en la región genital o ser parte de una forma generalizada de la enfermedad. Se presenta característicamente como manchas acromicas, mal delimitadas con tendencia a confluir, generalmente asintomáticas.

Discromias postlesionales. Resultado de procesos inflamatorios a este nivel con daño celular.

Lentigo. Son manchas pigmentadas cerca de los nevos melanocíticos, son lesiones variables de forma y tamaño, en ocasiones puntiformes, y pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo.

TABLA 3 *TRANSTORNOS DE LA PIGMENTACION*

Vitiligo
Melanosis macular
Discromias postlesionales
Nevos melanocíticos
Lentigo

PATOLOGÍA INFLAMATORIA.

Balanitis de células plasmáticas de Zoon. Es una entidad crónica y poco frecuente, de causa desconocida, surge en la edad media o avanzada, se cree determinante para su aparición la presencia de prepucio y un medio húmedo.

Dermatitis por contacto. Ocurre en forma frecuente debido a sustancias sensibilizantes usadas como antisépticos durante tratamientos o bien como lubricantes en espermicidas. Dentro de las manifestaciones clínicas se encuentran lesiones eccematosas, intenso prurito y escozor.

Dermatitis atópica. En los pacientes afectados se puede presentar afectación del pene, como extensión de la afectación flexural, puede producirse una balanopostitis o liquenificación del cuerpo del pene.

Balanitis xerótica obliterante. Es la manifestación en el pene del liquen escleroatrófico, es una dermatitis crónica de etiología desconocida, caracterizada por la presencia de pápulas o placas blanquecinas, atróficas, su evolución es insidiosa.

TABLA 4 PATOLOGIA INFLAMATORIA

Balanitis plasmocitaria de Zoon
Dermatitis por contacto
Dermatitis atópica
Xerosis
Dermatitis seborreica
Balanitis xerótica obliterante

OTRAS DERMATOSIS QUE COMPROMETEN EL PENE

En la tabla 5, pueden verse listadas otras dermatosis que pueden manifestarse con lesiones en el pene especialmente en el glande y el prepucio, aunque raramente como primera o única manifestación.

TABLA 5 OTRAS DERMATOSIS QUE COMPROMETEN EL PENE

Psoriasis
Vitiligo
Liquen plano
Síndrome de Reiter
Eritema polimorfo
Síndrome de Stevens-Johnson
Síndrome de Sulzberger-Garbe.
Pénfigo vulgar
Penfigoide ampolloso
Dermatitis herpetiforme
Penfigo benigno crónico familiar.
Síndrome de Behcet
Pioderma gangrenoso
Poroqueratosis de Mibelli

TABLA 6 TRANSTORNOS SISTÉMICOS CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN EL PENE

Amiloidosis
Sarcoidosis
Leucemia mielocítica aguda o linfocítica crónica.
Lupus eritematoso sistémico
Enfermedad de Crohn
Púrpura de Schölein-Henoch
Poliarteritis nudosa
Granulomatosis de Wegener

PATOLOGÍA TUMORAL

Los tumores del pene pueden ser divididos en benignos, premalignos y malignos, pueden presentarse ya sea de forma primaria o metastásica. La totalidad de tumores cutáneos benignos o malignos, salvo excepciones pueden presentarse en el área genital, especialmente en el pene.

Lesiones benignas

Queratosis seborreica. Tumor epitelial benigno, su localización genital es rara, son placas bien delimitadas verrucosas, de coloración oscura.

Pápulas perladas del pene. Son estructuras anatómicas sin significado patológico, son asintomáticas. Son múltiples pápulas, del color de la piel o perlado, distribuidas a través de la corona prepucial y en ocasiones más distales.

Condición de Fordyce. En algunos individuos y sin que esto tenga alguna implicación patológica, las glándulas sebáceas del pene, pueden localizarse en la membrana interna del prepucio y observarse como pequeñas y múltiples pápulas de una coloración amarillenta de 1-3mm de diámetro.

Hemangiomas. Tienen un aspecto de mácula mas o menos extensa y con su característica coloración rojo vinoso. En ocasiones pueden ser más tumorales o multinodulares, su tamaño puede oscilar desde un centímetro hasta lesiones gigantes que pueden envolver todo el pene.

Lesiones premalignas.

Cuernos cutáneos. Son protusiones queratósicas duras, a menudo incurvadas y en general únicas, sobre una piel de aspecto relativamente normal, la localización genital es rara.

Papulosis Bowenoides. Es una variante de neoplasia intraepitelial que ha sido asociada a la infección por el virus del papiloma humano, clínicamente se observan manchas eritematosas o pápulas liquenoides hiperpigmentadas, tienden a confluir hasta formar una placa extensa de coloración oscura.

Lesiones malignas.

Carcinoma escamoso. La forma de presentación es una Eritroplasia de Queyrat, evolucionando a una lesión tumoral escasamente dolorosa, que afecta principalmente el glande y se presenta como una masa verrugosa exofítica dura al tacto.

Carcinoma basocelular. Clínicamente se manifiesta como una pápula perlada, con la presencia de telangiectasias en su superficie, aunque existen variedades ulceradas, cicatrizales o infiltrantes.

Melanoma. El tipo más frecuente es el melanoma acral lentiginoso, se manifiesta mediante una mancha o una pápula de color castaño o negro de límites irregulares y a menudo con áreas de ulceración, normalmente son asintomáticos.

TABLA 7

PATOLOGIA TUMORAL***Lesiones benignas***

Queratosis seborreica

Pápulas perladas del pene

Condición de Fordyce

Hemangiomas

Angioqueratoma genital masculino

Glomangioma

Lesiones quísticas

Neurofibromas

Xantoma verruciforme

Lesiones premalignas

Balanitis micacea

Cuernos cutáneos

Papulosis Bowenoide

Lesiones malignas

Eritroplasia de Queyrat

Carcinoma epidermoide

Carcinoma basocelular

Carcinoma verrugoso genital (Condiloma acuminado gigante de Buschke-Lowenstein)

Melanoma

Sarcoma

Enfermedad de Paget Extramamaria.

Linfomas cutáneos

Metástasis de carcinomas a distancia

IV. ESTUDIO CLINICO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Aunque muy numerosas y variadas patologías cutáneas pueden afectar a la piel del pene, muchas veces el médico o el propio paciente no le dan la debida importancia. Algunas de estas dermatosis representan padecimientos locales (infecciones, tumores, etc.), y otras pueden ser manifestaciones de enfermedades sistémicas. En nuestro medio no se ha establecido la debida comunicación entre los Servicios que deben reconocer y atender estas patologías, ésto es, urología, dermatología, infectología, oncología entre otras. Para justificar la creación de una clínica multidisciplinaria de patología del pene es necesario conocer la prevalencia de dermatosis de esa área en la población que consulta en el hospital.

OBJETIVO PRIMARIO:

Conocer la prevalencia de dermatosis del área del pene en los pacientes que acuden al Servicio de Urología del Hospital General de México.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

Conocer los tipos de dermatosis y sus características clínicas.

Conocer las características clínicas más frecuentes de dichas dermatosis.

DISEÑO Y DURACION:

Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo de tipo encuesta

MATERIAL Y METODOS

Población y muestra:

Se efectuó una revisión de todos los pacientes DE PRIMERA VEZ consecutivos que fueron atendidos en la consulta del servicio de Urología del hospital del 1° de agosto al 31 de octubre de 1999, determinando aquellos que presentaran alguna (s) dermatosis, la (s) cual (es) se caracterizaron con un diagnóstico clínico y se realizo la descripción de las lesiones elementales dermatológicas que la conforman. También se registraron datos demográficos, motivo de consulta, presencia o no de prepucio así como preferencia sexual.

Se analizaron los resultados con estadística descriptiva de medidas de tendencia central y de dispersión

CRITERIOS DE INCLUSION

1. Pacientes de primera vez mayores de 18 años que acudan a la consulta de urología del Hospital General de México.
2. Pacientes que consientan en participar

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Pacientes menores de 18 años y/o con alguna discapacidad física o mental.
Pacientes quienes no acepten participar en el estudio.
Pacientes quienes no cumplan los requisitos del estudio.

VARIABLES DEMOGRAFICAS

Edad (años).
Ocupación (empleado, estudiante, etc.)
Estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre, otro)
Circuncidado o no circuncidado.
Prácticas sexuales.
Sintomatología de la pareja sexual.
Medidas profilácticas.
Medicamentos. Oral y tópico.

VARIABLE PRINCIPAL:

Presencia-ausencia de dermatosis del área del pene.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Se analizaron los resultados con estadística descriptiva de medidas de tendencia central y de dispersión.

V. RESULTADOS.

1. Prevalencia.

Del grupo de 500 pacientes incluidos en el estudio solamente 53 de ellos presentaron alguna patología en el pene correspondiendo al 11%, coincidiendo esta cifra con otros reportes dentro de la bibliografía médica¹. (Fig. 1)

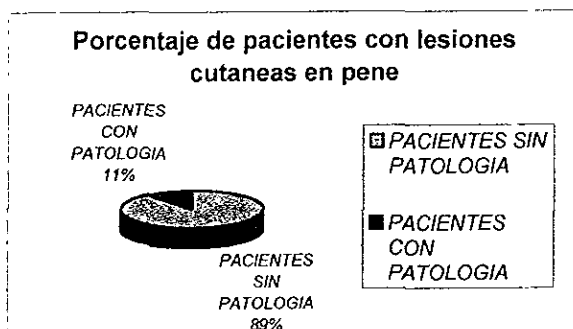


Fig. 1 Porcentaje de pacientes con lesiones cutáneas en el pene

2. Grupos de patología.

El tipo de patología predominante se encontró dentro del grupo de la patología infecciosa 47.1%, siendo seguida por el grupo de la patología inflamatoria 20.7%. (Tabla 5.1)

Tabla 5.1

Grupo de patología	Número de pacientes	Porcentaje
Patología infecciosa	25	47.1%
Trastornos mecánicos	0	0%
Trastornos de la pigmentación.	4	7.5%
Patología inflamatoria	11	20.7%
Otras dermatosis que comprometen el pene.	4	7.5%
Trastornos sistémicos con patología cutánea en pene	0	0%
Patología tumoral	9	16.9%

3. Diagnósticos más frecuentes.

Los diagnósticos más frecuentemente observados, son los que se listan en la Tabla 5.2 en donde podemos ver un claro predominio de las lesiones virales encabezadas por el herpes genital (22%) y los condilomas virales (13%) seguida por las infecciones micóticas (balanitis candidósica 11%).

Tabla 5.2

Diagnóstico	Número de pacientes	Porcentaje
Herpes genital	12	22%
Condilomas virales	7	13%
B. candidósica	6	11%
Pápulas perladas	5	9%
Dermatitis por contacto	5	9%
Xerosis	5	8%
Frenillo corto	3	6%
Condición de Fordyce	2	4%
Vitíligo	2	4%
Lentigo	2	4%
D. Crónica	1	4%
Ca Pene (Epidermoide)	1	2%
Hemangioma	1	2%
Sx. de Stevens Johnson	1	1%

4. Lesión elemental predominante.

La lesión elemental que predominó en todos los pacientes afectados fue la erosión (26%) seguido del eritema (22%) y la presencia de neoformaciones (18%). Tabla 5.3

Tabla 5.3

Lesión elemental	Numero de pacientes	porcentaje
Erosión	13	24.5%
Eritema	11	20.7%
Neoformación	9	16.9%
Pápula	5	9.4%
Escama	4	7.5%
Hiperpigmentación	2	3.7%
Hipopigmentación	2	3.7%
Atrofia	2	3.7%
Liquenificación.	2	3.7%

5. Grupos etarios.

El rango de edad del grupo estudiado estaba entre los 19 y 78 años, teniendo como promedio de edad 39 años. El grupo de edad en el cual hubo un mayor número de pacientes afectados fue el de 18 a 28 años, (Fig 2) obteniéndose como moda 19 años y mediana 40 años, con una desviación estándar de 5.07

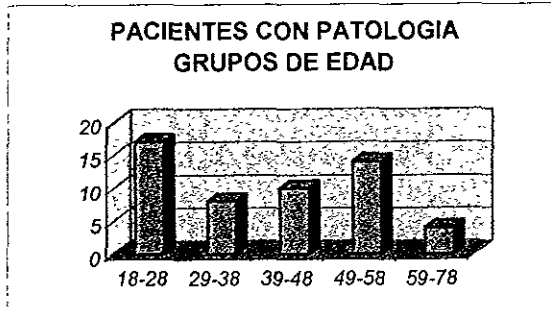


Fig. 2 Pacientes con patología grupos de edad.

6. Estado civil.

En lo que respecta al estado civil de los pacientes estudiados se observo un mayor numero de casos en los pacientes casados (8.85%). (Fig 3)

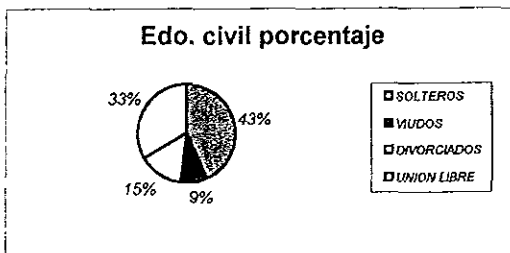


Fig 3 Porcentaje de pacientes afectados de acuerdo a Estado civil

7. Circuncisión

Solamente a 18 del total de pacientes sin patología (4%) se les había realizado circuncisión en algún momento de su vida, los 429 pacientes restantes (96%) permanecían con prepucio, De los 53 pacientes quienes presentaban algún tipo de patología 49 de ellos (94%) no se les había realizado circuncisión, solamente 4 de ellos (6%) eran circuncisos .

(Fig. 4)

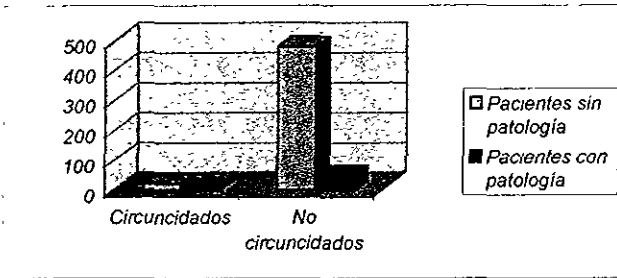


Fig.4 Pacientes circuncidados.

8. Preferencia sexual.

La preferencia sexual predominante entre los pacientes con patología fue heterosexual (85%) y solamente el 13% refirió que su pareja sexual también presentaba alguna sintomatología (Fig.5-6)

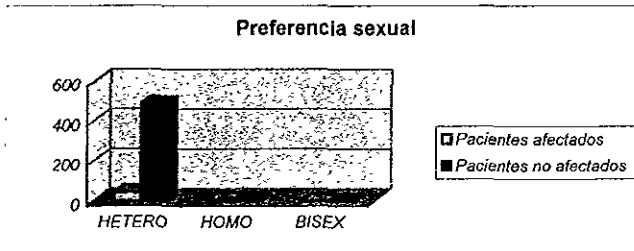


Fig 5 Preferencia sexual

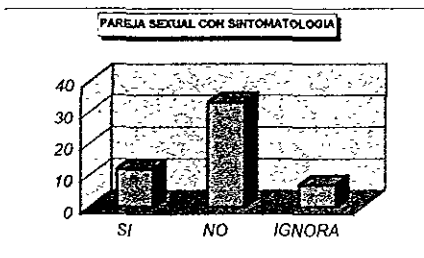


Fig 6 Pareja sexual con sintomatología

9. Motivo de consulta.

En 38 de los pacientes (72%) la patología presentada fue motivo de consulta, en los 15 restantes (28%) se encontró como hallazgo durante la exploración (Tabla 5.4)

Tabla 5.4

Diagnóstico	Número de pacientes	Motivo de consulta	de	Porcentaje
Herpes genital	12	11		91.6%
Condilomas	7	6		85.7%
B. candidósica	6	6		100
Pápulas perladas	5	3		60%
Dermatitis por contacto	5	5		100%
Xerosis	5	2		40%
Frenillo corto	3	3		100%
Condición de Fordyce	2	0		
Vitíligo	2	0		
Lentigo	2	1		50%
D. Crónica	1	0		
Ca. Pene (Epidermoide)	1	1		100%
Hemangioma	1	0		
Sx. de Stevens Johnson	1	0		

10. Medicación previa.

El 23% de los pacientes afectados ya se había automedicado sin haber asistido con un médico ni tener algún diagnóstico. (Fig.7)

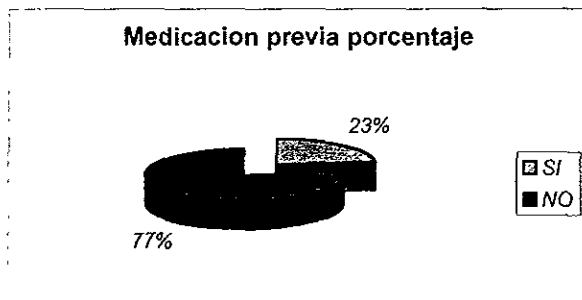


Fig 7 Medicación previa porcentaje.

VI. DISCUSIÓN.

La prevalencia de 11% de la patología cutánea de pene en el presente estudio fue similar a la reportada en la bibliografía médica, aunque cabe mencionar que la mayoría de citas son referidas dentro de la literatura dermatológica y es escasa dentro de las citas de urología.

El tipo de patología predominante, se encontró dentro del grupo de la patología infecciosa y de esta la patología viral es en la que se ven mayor número de casos, encabezado por el herpes genital y seguido por los condilomas acuminados. Como era de esperarse las enfermedades adquiridas por vía sexual juegan un papel importante en las patologías que afectan el pene.

Las lesiones elementales que predominaron fueron la erosión, eritema y las neoformaciones, esto se correlaciona clínicamente con las patologías encontradas como más frecuentes herpes genital (erosión y eritema), condilomas (neoformaciones).

El grupo de edad en el que se encontraron mucho mayor número de casos fue el comprendido entre 18 – 28 años que también coincide con otros reportes en la literatura en donde se menciona a los jóvenes y adultos jóvenes con mayor riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y por lo tanto de padecer alteraciones cutáneas en pene.¹³

Solamente 21 del total de pacientes incluidos en el estudio y 3 de los que presentaban alguna patología en el pene, se les había realizado la circuncisión; como lo es mencionado en diferentes bibliografías, la presencia de prepucio juega un papel determinante en la aparición de ciertas patologías.

La preferencia sexual predominante fue la heterosexual y fue también dentro de este grupo donde se vio el mayor número de casos.

Se presentaron como motivo de consulta 38 (71.6%) de los 53 pacientes que presentaban lesiones, en los 15 restantes (28.4%) se encontraron alteraciones como hallazgo a la exploración física, algunos de ellos por la misma cronicidad de su padecimiento, o debido a que ya conocían su diagnóstico y este no tenía otras implicaciones en su salud, ya no les era de interés el consultar.

El 23% de los pacientes que presentaban lesiones, se habían automedicado ya que por "pena" no habían acudido a recibir atención y al no notar mejoría con lo que se habían aplicado o al notar que empeoraron fue cuando decidieron consultar. Es importante el tener un adecuado conocimiento de las lesiones elementales de la piel para la adecuada identificación de los padecimientos más comunes y que presentan signos claves en su aparición.

Cabe destacar que los pacientes que presentan alguna patología a nivel del pene son derivados a diversos servicios dentro de una institución hospitalaria, es así como indistintamente son atendidos por internistas, infectólogos, dermatólogos, urólogos etc. No existiendo específicamente alguna especialidad que concentre a estos pacientes. Sería ideal

el que existiera una "Clínica del pene" donde se conjuntaran diversas especialidades (urólogos, infectólogos, dermatólogos) para la atención de estos padecimientos.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

VII. CONCLUSIONES.

- La prevalencia de la patología cutánea del pene es de 11% en los pacientes vistos en la consulta de 1ª vez en la consulta del servicio de Urología
- El grupo de edad más afectado es el que se encuentra dentro del grupo de los 18 a 28 años.
- Dentro de los grupos de patología, la patología infecciosa es la que presenta un mayor número de casos.
- Las infecciones virales encabezan las patologías que se pueden presentar en el pene.
- Se presenta un mayor número de casos de patología cutánea del pene en pacientes casados.
- La preferencia sexual predominante en el grupo de estudio es heterosexual.
- En un 71.6% se presentaron como motivo de consulta las alteraciones cutáneas en el pene.
- El 23% de los pacientes afectados ya habían recibido algún tipo de automedicación.
- Los padecimientos infecciosos y adquiridos por la vía sexual encabezan la patología presente en el pene.
- Nosotros en este estudio no encontramos una mayor prevalencia de lesiones cutáneas del pene entre los pacientes circuncidados y los no circuncidados.

VIII. BIBLIOGRAFÍA.

- 1 Hillman RJ, Walker MM, Harris JRW, Taylor-Robinson D. Penile dermatoses. a clinical and histopathological study. *Genitourin Med* 1992; 68: 160-169.
- 2 González CJ, Patología cutánea del pene (I). Balanopostitis. *Piel* 1997, 12: 145-155.
3. González CJ, Patología cutánea del pene (II). Patología infecciosa. *Piel* 1997; 12: 202-211
- 4 González CJ, Patología cutánea del pene (III). Patología tumoral. *Piel* 1997; 12: 42-50.
- 5 English III JC, Laws RA, Keough GC, Wilde JL, Foley JP, Elston DM. Dermatoses of the glans penis and prepuce. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 1 – 24.
6. Edwards S. Balanitis and balanoposthitis: a review. *Genitourin Med* 1996, 72: 155-159.
7. Revuz J and Clerici T. Penile melanosis. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20: 567-70.
- 8 Goldminz D, Scott G, Klaus S. Penile basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20: 1094-7.
- 9 Micali G, Innocenzi D, Nasca MR, Musumeci ML, Ferráú F, Greco M Squamous cell carcinoma of the penis. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 432-51.
- 10 Torrelo A, Bajo C, Mediero IG, Zambrano A. Cálculos cutáneos del pene. *Actas Dermosifiliogr* 1998; 89: 264-266.
11. Dockerty WG, Sonnex C. Candidal balano-phostitis. a study of diagnostic methods *Genitourin Med* 1995, 71: 407-409.
12. Martín M JC, Martín M F. Balanitis y postitis. Valoración clínico terapéutica. *JANO* 1999, 15.1998-7
13. Freedman D. Sexually Transmitted Diseases. *Dermatologic Clins.* 1998, 16:649-871.
- 14 Casco R., Barrera A. Erosiones y/o ulceraciones Genitales. *Act Terap Dermatol.* 1994, 17 413-421
- 15 Lugo O, Cancela R. Patología cutánea del pene. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 1999, 8:133-42
- 16 Fitzpatrick BT. *Dermatología en medicina general.* 3ª ed. México. Edit. Panamericana,1998:1419-1421.
- 17 Bordas X. Balanitis y balanopostitis. *Piel.* 1989, 4:325-32.

18 Gaffor A, Qatar D. *sexually induced dermatoses*. *Cutis* 1996, 57: 252-54.

IX. ANEXOS.

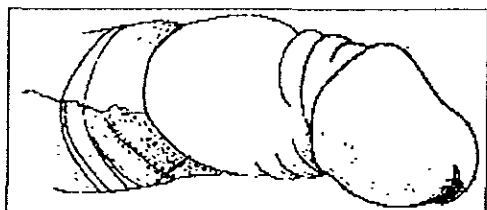
HOJA DE CAPTURA DE DATOS

Nombre:

Ocupación:

Estado civil:

Localización:



NUMERO DE REGISTRO:

Edad:

Sexo:

Glande

Surco balanoprepucial

Prepucio

Meato urinario

Cuerpo del pene.

Meato uretral

Frenillo

DATOS CLINICOS:

Entena:

Edema:

Descarga uretral:

Esmegma:

Erosión.

Ulceras:

Chancros:

Atrofia:

Hiperpigmentación:

Hipopigmentación:

Nódulos:

Neoformaciones:

Pápulas:

Escama:

Recurrencias:

Duración:

Circuncidado:

Otros hallazgos sistémicos o generalizados

Antecedentes:

Preferencia sexual:

No. Parejas sexuales:

Pareja sexual con sintomatología:

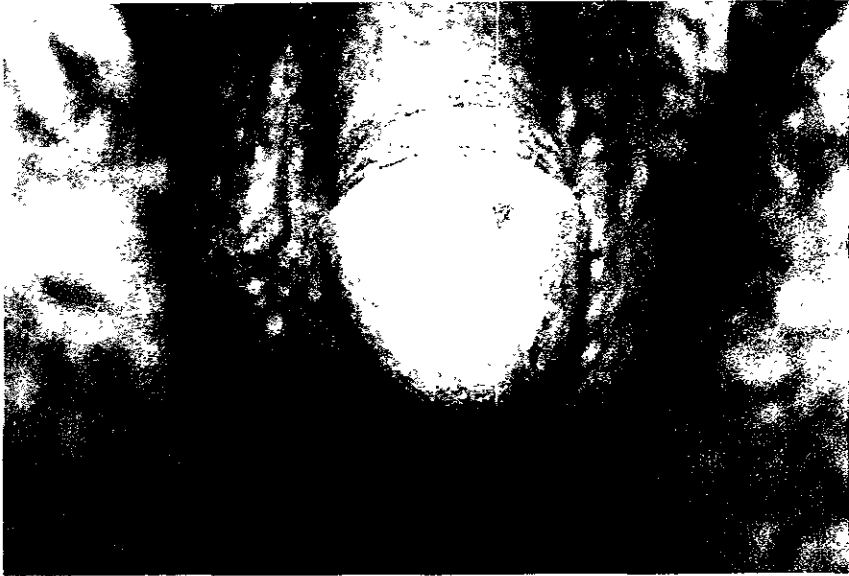
Medicación previa:

Alergias.

Enf. De Transmisión sexual:

Diagnóstico presuntivo:

LENTIGO



ERITEMA



CONDILOMAS



SINDROME DE STEVENS JONHSON

