



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**

**"DERMATOSIS EN GENITALES MASCULINOS DIAGNOSTICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE
DERMATOPATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ DESDE 1990 AL 2020"**

TÉSIS:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. BRENDA ALEJANDRA HERMOSILLO CARDOZA

ASESOR:

**DRA. MARÍA ELISA VEGA MEMIJE
MÉDICO ADSCRITO DE LA DIVISIÓN DE DERMATOLOGÍA**

Ciudad de México, febrero de 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

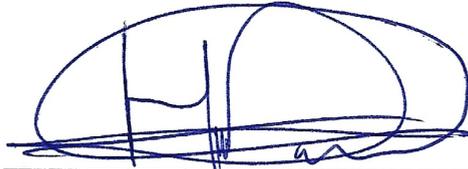
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

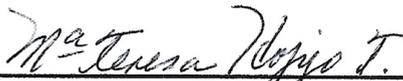
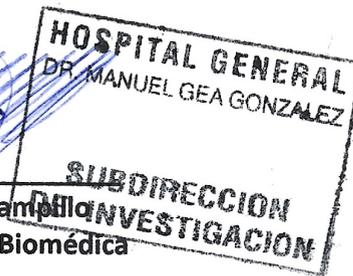
AUTORIZACIONES



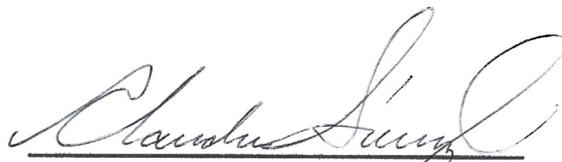
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros
Director de Enseñanza e Investigación



Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica



Dra. María Teresa Hojyo Tomoka
Jefa de la División de Dermatología



Dra. Claudia Ileana Sáenz Corral
Profesora Titular del Curso de Dermatología



Dra. María Elisa Vega Memije
Asesora de tesis y Médico Adscrito de la División de Dermatología

Este trabajo de tesis con número de registro: **06-26-2021** presentado por la **Dra. Brenda Alejandra Hermosillo Cardoza** y se presenta en forma con visto bueno por el tutor principal de la tesis **Dra. María Elisa Vega Memije** con fecha septiembre 2021 para su impresión final.



Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica



Dra. María Elisa Vega Memije
Investigador Principal

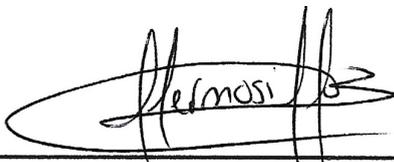
“DERMATOSIS EN GENITALES MASCULINOS DIAGNOSTICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE DERMATOPATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ DESDE 1990 AL 2020”

Este trabajo fue realizado en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en la División de Dermatología bajo la dirección de la Dra. María Elisa Vega Memije con el apoyo de la Dra. Sonia Toussaint Caire y adscritos de la División quienes orientaron y aportaron a la conclusión de este trabajo.

COLABORADORES:



Dra. María Elisa Vega Memije
Investigador Principal



Dra. Brenda Alejandra Hermosillo Cardoza
Investigador Asociado Principal

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres y a mis hermanas, que me han acompañado a cada paso desde que nació el sueño de ser médico y después de ser especialista.

Agradezco a mis maestros y profesores que han participado de forma significativa en mi crecimiento académico y que son ejemplos reales del especialista que aspiro a ser.

Índice

1. RESUMEN
2. INTRODUCCIÓN
3. MATERIALES Y MÉTODOS
4. RESULTADOS
5. DISCUSIÓN
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
7. TABLAS

Resumen

TÍTULO: Dermatitis en genitales masculinos diagnosticadas en el departamento de Dermatopatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" desde 1990 al 2020.

INVESTIGADORES: Dra. Elisa Vega, Dra. Brenda Hermosillo, Dra. Sonia Toussaint, Dra. Zonia Quijada, Dr. Ernesto Dávila.

INTRODUCCIÓN: las dermatosis en la región genital masculina son variadas y presentan características morfológicas distintas, lo que hace su diagnóstico clínico difícil y amerita un estudio histopatológico. La frecuencia de dichas dermatosis se desconoce en nuestro país.

OBJETIVO GENERAL: determinar la frecuencia de dermatosis en genitales masculinos en el Departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González desde 1990 al 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de todos los expedientes de pacientes de sexo masculino con dermatosis en genitales y diagnóstico clinicopatológico realizado en el departamento de Dermatopatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" dentro del período 1999 a 2020.

RESULTADOS: se incluyeron 228 estudios histológicos de dermatosis en genitales masculinos y se identificaron 34 entidades distintas. Los cinco primeros diagnósticos fueron condilomatosis, liquen escleroso, queratosis seborreica, balanitis e infección por *Treponema pallidum*. La frecuencia de las lesiones infecciosas fue la más alta (n=84, 37%), de éstas la más frecuente fue la infección por virus del papiloma humano o condilomatosis, que representó el 81% de todas las infecciosas. Las lesiones inflamatorias representaron el segundo lugar en frecuencia (n=47, 21%) y de éstas la más frecuente fue el liquen escleroso, que representó el 32% de todas las dermatosis inflamatorias. Las lesiones premalignas y malignas ocuparon el tercer lugar en frecuencia al igual que las neoplasias benignas (n=24, 11%), siendo el carcinoma epidermoide invasor (30%) y la queratosis seborreica (58%) las dermatosis más frecuentes respectivamente.

CONCLUSIÓN: se evidenció una frecuencia distinta a la reportada en la bibliografía, fue mayor el número de dermatosis infecciosas en genitales masculinos en nuestra población. El espectro de dermatosis en genitales masculinos es amplio, por lo que la realización de un estudio histopatológico es de gran utilidad.

Palabras clave: genitales; masculinos; dermatosis; frecuencia; condilomas.

Introducción.

Existe una gran variedad de dermatosis que pueden afectar la región genital masculina y su diagnóstico clínico es considerado un reto para el médico general e incluso para el especialista (dermatólogo, urólogo, infectólogo, entre otros) (1)(2). Una de las razones por las que su identificación es difícil, es porque éstas lesiones no suelen presentar las características morfológicas clásicas que se esperan en otras topografías, sino al contrario presentan diferencias condicionadas por el grosor de la piel, vascularidad, proximidad con áreas intertriginosas y humedad que implica la región genital(1)(3)(4)(5). Esto aunado a la carencia de literatura que evidencie la epidemiología (frecuencias, incidencias, prevalencias, entre otros) de dichas dermatosis en nuestra población, hace aún más desconocido y ajeno el ámbito(6)(8)(9) (10).

En la literatura hay distintas propuestas de clasificación de estas dermatosis, unas más detalladas que otras; algunas hacen referencia a la temporalidad de las lesiones (agudas y crónicas), otras se enfocan en su diagnóstico histopatológico(3)(4) de las lesiones dermatológicas (variantes anatómicas, inflamatorias, infecciosas, neoplasias benignas, neoplasias pre-malignas y malignas) **Tabla 1.** Estas diferentes dermatosis se pueden acompañar o no de síntomas como prurito, dolor, ardor, disuria, dispareunia, impotencia, fiebre, entre otros.

El impacto clínico que conllevan las lesiones dermatológicas en el área genital masculina, puede ir desde despreciable en el caso de las variantes anatómicas, hasta muy significativas en el caso de las pre-malignas y malignas. Por lo cual, es imprescindible que el médico general, especialista y particularmente el dermatólogo pueda identificar dichas lesiones de manera rápida y eficiente para asegurar un diagnóstico y en caso necesario instaurar un tratamiento adecuado(3).

Con base en lo anterior, es de gran importancia determinar la frecuencia de las dermatosis en genitales masculinos en nuestra población y sus características clínicas. El objetivo de este estudio fue recolectar información de los archivos del departamento de dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González de 31 años, para evidenciar frecuencias de las distintas dermatosis.

Material y métodos.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de todos los expedientes de pacientes de sexo masculino con dermatosis en genitales y diagnóstico clínicopatológico realizado en el departamento de Dermatopatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" dentro del período 1999 a 2020.

Se incluyeron los registros de estudios histopatológicos que contaran con los siguientes datos: edad, topografía, morfología, sintomatología, tiempo de evolución, diagnóstico clínico y diagnóstico histopatológico. Se excluyeron los expedientes de pacientes sin los datos requeridos.

Se analizó cada registro y se llenó la información en la hoja de captura de datos con el siguiente orden: Número de biopsia, edad, topografía afectada, morfología, sintomatología, tiempo de evolución, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico.

Se categorizó según el diagnóstico histológico en: Variantes anatómicas, inflamatorias, infecciosas, neoplasias benignas, neoplasias pre-malignas y malignas, y otra **Tabla 1**.

Se efectuó estadística descriptiva.

Resultados.

Se incluyeron 228 registros histopatológicos de dermatosis en genitales masculinos, desde 1999 hasta el 2020. De estos se identificaron 34 dermatosis distintas.

La mayoría (48%) de las dermatosis se presentaron en los rangos de edad 21 a 30 y 31 a 40 años, sin embargo en el **Tabla 2** se muestra la distribución completa.

Los cinco primeros diagnósticos fueron condilomatosis, liquen escleroso, balanitis, infección por *Treponema pallidum* y carcinoma epidermoide invasor. En el **Tabla 3** se enlistan las 10 dermatosis más frecuentes, que corresponden al 79% de los diagnósticos establecidos. En el **Tabla 4** se muestra la frecuencia de los diferentes grupos de enfermedades y en el **Tabla 5** se resume todos los diagnósticos encontrados en nuestro estudio.

La frecuencia de las lesiones infecciosas fue la más alta (n=84, 37%), de éstas la más frecuente fue la infección por virus del papiloma humano o condilomatosis, que representó el 81% de todas las

infecciosas. Las lesiones inflamatorias representaron el segundo lugar en frecuencia (n=47, 21%) y de éstas la más frecuente fue el liquen escleroso, que representó el 32% de todas las dermatosis inflamatorias. Las lesiones premalignas y malignas ocuparon el tercer lugar en frecuencia al igual que las neoplasias benignas (n=24, 11%), siendo el carcinoma epidermoide (30%) y la queratosis seborrérica (58%) las dermatosis más frecuentes respectivamente.

Respecto a la sintomatología acompañante, que se muestra en el **Tabla 6**, en un 38.16% no fue mencionada en los reportes histopatológicos, y en aquellos que si lo mencionaron se describieron asintomáticos en un 30.26% y con prurito en un 13.16%.

La topografía más frecuente fue el cuerpo del pene (48%) seguida de el glande (22%) y escroto (10%), las demás localizaciones se presentan en el **Tabla 7**.

Discusión.

Las diferentes dermatosis en el área genital masculina representan un diagnóstico difícil para los dermatólogos y diferentes especialistas. Esto aunado a la carencia de literatura que evidencie la epidemiología (frecuencias, incidencias, prevalencias, entre otros) de dichas dermatosis en nuestra población, hace aún más desconocido y ajeno el ámbito(6)(8)(9) (10). En general nuestros datos no concuerdan con las frecuencias reportadas en la bibliografía. Llama la atención la baja frecuencia de variantes anatómicas como hiperpigmentación, pápulas perladas del pene, angioqueratomas o glándulas de Tyson y la gran frecuencia de enfermedades infecciosas; esto pudiera explicarse por el hecho de que las variantes anatómicas se diagnostican clínicamente y no se suele tomar biopsia, sin embargo, las enfermedades infecciosas tienen mayor variabilidad clínica haciendo su diagnóstico clínico más difícil y ameritando un estudio histopatológico. También debe destacarse la baja frecuencia de las entidades inflamatorias, donde predomina el liquen escleroso, mientras que en la literatura mundial suelen predominar la dermatitis seborreica, liquen plano y psoriasis.

Hyang-Suk You et al en Corea identificaron 26 tipos de dermatosis donde aquellas inflamatorias fueron las más frecuentes, seguidas de las infecciosas (58.5%, 20% respectivamente), identificando a la dermatitis seborrérica como la principal entidad inflamatoria y al herpes genital como aquella principal

infecciosa (6). Mientras que en el presente estudio la dermatitis seborréica se presentó en el 0.44% y el herpes genital en 1.75%, ninguna de ellas representó el primer lugar de sus respectivas categorías, lo cual hace evidente una diferencia entre nuestras poblaciones.

Los resultados histopatológicos que mostraron I Palamares et al, donde el 15% resultaron en liquen plano, 15% en liquen escleroso, 10% en psoriasis (8), van en contra de las frecuencias que muestra nuestro estudio donde las dermatosis inflamatorias ocuparon el segundo lugar y el liquen escleroso alcanzó una frecuencia menor 6.58%, así como el liquen plano y la psoriasis con una frecuencia de 1.75% y 0.88% respectivamente.

A. Marcos-Pinto et al describieron 108 biopsias de dermatosis no venéreas, evidenciando 18 dermatosis diferentes, 65.7% inflamatorias y 34.3% neoplásicas (9). En coincidencia con lo reportado por estos autores, en el presente estudio también se identificó el Carcinoma epidermoide invasor como la neoplasia maligna más frecuente sin embargo con frecuencias más bajas (3.07%).

Al igual que en nuestro estudio, S. Bayonne-Kombo et al, identificaron 76 dermatosis, las causas fueron las más frecuentes de causa infecciosa en el 69.7%, sin embargo, al ser un estudio basado en la clínica, la mayor frecuencia fue de escabiasis (22.4%), verrugas (18.4%), herpes genital (11.8%) y las infecciones de transmisión sexual ocuparon un 31.6% de los casos (10); mientras que en nuestro estudio, basado en los reportes histopatológicos, la infección por virus papiloma humano y por *Treponema pallidum* fueron los más frecuentes (30.7% y 3.95%).

Por otro lado, a pesar de considerar una gran variedad de diagnósticos probables en el presente estudio (34 dermatosis diferentes), la categoría "otros" ocupó el tercer lugar en frecuencia, con dermatosis que no se habían considerado, como la úlcera inespecífica, calcinosis cutis, micosis fungoides, linfedema, entre otros que pudieran ser incluidos en un estudio posterior.

Este trabajo mostró a las dermatosis infecciosas como la patología más frecuente, este dato puede estar sesgado ya que los diagnósticos son exclusivamente histopatológicos y aquellos únicamente clínicos no están incluidos, como puede suceder con dermatosis típicas como psoriasis y vitíligo. Sería conveniente un estudio prospectivo en donde se incluyeran los diagnósticos clínicos e histopatológicos de esta área anatómica y se recolectaran pacientes del servicio de urología con alguna dermatosis.

Referencias.

1. Stamm AW, Kobashi KC, Stefanovic KB. Urologic Dermatology: a Review. *Curr Urol Rep.* 2017;18(8):1–9.
2. Shim TN, Ali I, Muneer A, Bunker CB. Benign male genital dermatoses. *BMJ.* 2016;354(8):1–11.
3. Gabrielson AT, Le T V., Fontenot C, Usta M, Hellstrom WJG. Male Genital Dermatology: A Primer for the Sexual Medicine Physician. *Sex Med Rev [Internet].* 2019;7(1):71–83.
4. Eichmann AR. Dermatoses of the male genital area. *Dermatology.* 2005;210(2):150–156.
5. Guadalupe A, Romero P, Manuel J, González D. Patología dermatológica genital. *Dermatología CMQ.* 2013;11(4):288–300.
6. You HS, Kim GW, Kim WJ, Mun JH, Song M, Kim HS, et al. Dermatoses of the glans penis in korea: A 10-year single center experience. *Ann Dermatol.* 2016;28(1):40–4.
7. Joseph MAJ, Iii CE, Laws RA, George CPT, Keough C, Wilde JL, et al. Dermatoses of the glans penis and prepuce. *J Am Acad Dermatol.* 1997;37(1):1-26.
8. Palamaras I, Hamill M, Sethi G, Wilkinson D, Lamba H. The usefulness of a diagnostic biopsy clinic in a genitourinary medicine setting : recent experience and a review of the literature. *Eur Acad Dermatology Venereol.* 2006;(July 2003):905–10.
9. Marcos-Pinto A, Soares-de-Alameda L, Borges-Costa J. Nonvenereal Penile Dermatoses: A Retrospective Study. *Indian Dermatol Online J.* 2018;10(4):481–5.
10. Bayonne Kombo ES, Gathse A, Soussa RB, Odzebe AWS. Les affections dermatologiques des organes génitaux externes chez l'homme à l'hôpital de Talangai, à Brazzaville au Congo. *Med Sante Trop.* 2017;27(3):296–300.
11. Meeuwis KAP, De Hullu JA, Van De Nieuwenhof HP, Evers AWM, Massuger LFAG, Van De Kerkhof PCM, et al. Quality of life and sexual health in patients with genital psoriasis. *Br J Dermatol.* 2011;164(6):1247–55.
12. Conforti C, Giuffrida R, Di Meo N, Longone M, Vichi S, Colli C, et al. Benign dermatoses of the male genital areas: A review of the literature. *Dermatol Ther.* 2020;33(3). 1-12.
13. Singh S, Bunker C. Male genital dermatoses in old age. *Age Ageing.* 2008;37:500–4.

14. Kayes O, Shabbir M, Minhas S. Male genital premalignant dermatoses. *Curr Urol Rep.* 2012;13(6):488–95.
15. Garbutcheon-Singh KB, Fernández-Peñas P. Phototherapy for the treatment of cutaneous graft versus host disease. *Australas J Dermatol.* 2015;56(2):93–9.
16. Lugo O, Cancela R. Patología cutánea del pene. *Rev Cent Dermatológico Pascua.* 1999;8(3):133-142.

Figuras y tablas.

Tabla 1. Clasificación de dermatosis en genitales masculinos según su diagnóstico histopatológico.

VARIANTES ANATÓMICAS	DERMATOSIS INFLAMATORIAS	DERMATOSIS INFECCIOSAS	NEOFORMACIONES BENIGNAS	NEOFORMACIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS
Hipepigmentación de rafé	Vitiligo	Condiloma o infección por virus del papiloma humano	Fibroma blando o acrocordón	Neoplasia Intraepitelial
Pápula perlada del pene o angiofibroma	Psoriasis	Infección por virus herpes simple	Nevo melanocítico genital	Enfermedad de Bowen
Prominencia sebácea o punto de Fordyce	Liquen plano	Sifilis o infección por <i>Treponema pallidum</i>	Quiste epidermoide	Eritroplasia Queyrat
Angioqueratoma	Dermatitis por contacto	Molusco contagioso	Siringoma	Papulosis Bowenoide
Glándula de Tyson	Eritema fijo pigmentado	Infección por hongos	Queratosis seborréica	Carcinoma verrugoso o tumor de Buchke Loewenstein
	Dermatitis seborréica	Chancroide		Carcinoma epidermoide invasor
	Balanitis	Parasitosis		Sarcoma Kaposi
	Balanitis de Zoon o plasmocítica			
	Liquen escleroso			

Tabla 2. Rango de edad de los pacientes con dermatosis en genitales masculinos.

Rango de edad	No.	%
1-10 años	6	3%
11-20 años	20	9%
21-30 años	55	24%
31-40 años	55	24%
41-50 años	34	15%
51-60 años	23	10%
>61 años	35	15%

Tabla 3. Diez dermatosis más frecuentes.

Dermatosis más frecuentes	No.	%
Condilomatosis	70	31%
Otras	38	17%
Liquen escleroso	15	7%
Queratosis seborréica	14	6%
Balanitis	11	5%
Infección por <i>Treponema pallidum</i>	9	4%
Carcinoma epidermoide invasor	7	3%
Balanitis de Zoon	7	3%
Glándula de Tyson	5	2%
Dermatitis por contacto	5	2%

Tabla 4. Frecuencia de las categorías de las dermatosis en genitales masculinos.

Categorías	Frecuencia	%
Variantes anatómicas	11	5%
Inflamatorias	47	21%
Infeciosas	84	37%
Neoplasias benignas	24	11%
Neoplasias pre y malignas	24	11%
Otras	38	17%
Total	228	100%

Tabla 5. Frecuencia de todas las dermatosis encontradas en genitales masculinos.

Dermatosis	Frecuencias	%
<i>Variantes anatómicas</i>		
Hiperpigmentación del rafé	1	0.44%
Pápula perlada del pene o angiofibroma	0	0.00%
Prominencia sebácea o punto de Fordyce	3	1.32%
Angioqueratoma	2	0.88%
Glándula de Tyson	4	1.75%
<i>Inflamatorias</i>		
Vitiligo	2	0.88%
Psoriasis	2	0.88%
Liquen plano	4	1.75%
Dermatitis por contacto	5	2.19%
Eritema fijo pigmentado	0	0.00%
Dermatitis seborreica	1	0.44%
Balanitis	11	4.82%
Balanitis de Zoon o plasmocítica	7	3.07%
Liquen escleroso	15	6.58%
<i>Infecciosas</i>		
Condiloma o infección por virus del papiloma humano	70	30.70%
Infección por virus herpes simple	4	1.75%
Sífilis o infección por Treponema pallidum	9	3.95%
Molusco contagioso	1	0.44%
Infección por hongos	1	0.44%
Chancroide	0	0.00%
Parasitosis	1	0.44%
<i>Neoplasias benignas</i>		
Fibroma blando o acrocordón	2	0.88%
Nevo melanocítico genital	3	1.32%
Quiste epidermoide	5	2.19%
Siringoma	0	0.00%
Queratosis seborreica	14	6.14%
<i>Neoplasias pre y malignas</i>		
Neoplasia intraepitelial	3	1.32%
Enfermedad de Bowen	4	1.75%
Eritroplasia de Queyrat	1	0.44%
Papulosis Bowenoide	1	0.44%
Carcinoma verrugoso o tumor de Buchke Loewenstein	3	1.32%
Carcinoma epidermoide invasor	7	3.07%
Sarcoma de Kaposi	4	1.75%
<i>Otro</i>	38	16.67%
Total	228	100%

Tabla 6. Frecuencia de la sintomatología acompañante de las dermatosis en genitales masculinos.

Síntomas	Frecuencias	%
Prurito	30	13.16%
Ardor	15	6.58%
Dolor	17	7.46%
Disuria	8	3.51%
Dispareunia	1	0.44%
Impotencia	1	0.44%
Fiebre	0	0.00%
Asintomático	69	30.26%
Se desconoce	87	38.16%
Total	228	100%

Tabla 7. Topografía más frecuente de las dermatosis en genitales masculinos.

Topografía	Frecuencia	%
Glándula	51	22%
Surco balano-prepucial	17	7%
Cuerpo del pene	110	48%
Escroto	23	10%
Periné	5	2%
Pubis	15	7%
Diseminado a región genital y extragenital	7	3%
Total	228	100%