

# Balanitis plasmocelular circumscripta (Zoon): reporte de un caso y breve revisión de la literatura

ZOON'S BALANITIS OR PLASMOCELLULAR BALANOPOSTHITIS: A CASE REPORT AND A BRIEF REVIEW OF  
THE LITERATURE



Jul - Sep 2013 | Vol. 94 N°3

Caso clínico patológico

Rev. argent. dermatol. 2013; 94 (3): 45 - 51.

Publicado en línea 2013, Septiembre / Published online September 2013 .

Balanitis plasmocelular circumscripta (Zoon): reporte de un caso y breve revisión de la literatura

**Autores | Contacto**

**AD Pérez-Elizondo \* y R Flores Miranda \*\***

\* Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital para el Niño. Instituto Materno-Infantil del Estado de México. Profesor de la Academia Mexiquense de Dermatología. Universidad Autónoma del Estado de México.

\*\* Médico General. Universidad Autónoma del Estado de México.

Email contacto: [apederma@yahoo.com.mx](mailto:apederma@yahoo.com.mx)

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés.

**RESUMEN**

Se comunica el caso de un paciente masculino de mediana edad, con una balanopostitis crónica irritativa y reaccional de naturaleza benigna, que simulaba una eritroplasia de Queyrat o carcinoma espinocelular, variante “in situ” del pene, por el curso clínico prolongado y asintomático del padecimiento, que se controló de manera satisfactoria con el empleo de un inhibidor de la calcineurina durante más de diez semanas. La importancia de su reporte se fundamenta en su escasa prevalencia, identificación y reconocimiento oportuno diferenciándola de otras entidades patológicas, propias de esta localización y las opciones terapéuticas a nuestra disposición.

**PALABRAS CLAVES**

Balanitis de Zoon; Irritación; Placa eritemato-tumefacta.

**SUMMARY**

We report a middle-aged male with a chronic irritant balanoposthitis, a benign inflammatory reaction simulating a Queyrat erythroplasia or penile in situ squamous cell carcinoma, with prolonged and asymptomatic clinical course satisfactorily controlled with the use a calcineurin inhibitor for more than ten weeks. The importance of this report lies in the low prevalence of the disease, identification and timely recognition, distinct from other disease entities specific for this location and the treatment options available to us.

**KEY WORDS**

Zoon’s balanitis; Tisular irritation; Swollen erythematous plaque.

## INTRODUCCIÓN

Descrita originalmente por Zoon en 1952, la balanitis circunscrita plasmocelular es una infrecuente mucositis crónica irritativa, de probable naturaleza reaccional y sin tendencia a la malignización, que suele presentarse en varones no circuncidados de mediana y avanzada edad. Singh y otros autores responsabilizan a un prepucio disfuncional poco retráctil, que condiciona un pobre aseo regional, colonización de agentes microbianos comensales, acción dañina de estímulos friccionales, acumulación de epitelio descamado y el esmegma e incluso retención urinaria, como factores adyuvantes en su aparición y prolongado mantenimiento. Su aspecto morfológico lesional puede bien simular una dermatitis de contacto, psoriasis invertida, liquen escleroso y atrófico o neoplasias malignas como la eritroplasia de Queyrat, patología de la que se debe diferenciar. Es importante identificar este raro padecimiento de difícil control terapéutico; las correctas medidas de aseo y la circuncisión son los remedios generalmente correctivos<sup>1,2,3</sup>.

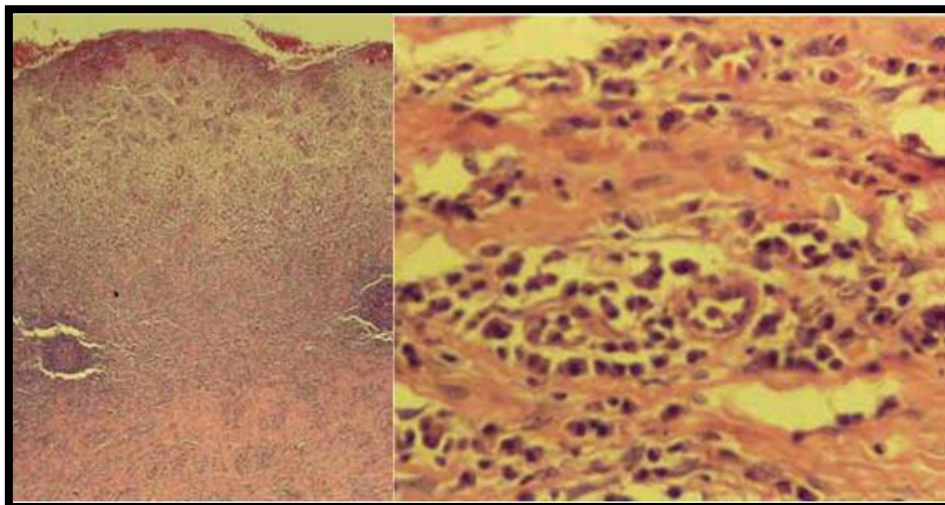
## PRESENTACIÓN DEL CASO

Acude a la consulta particular paciente masculino de 48 años de edad, mecánico de profesión, quien padece una dermatosis localizada de genitales externos, involucrando cuerpo de pene en su aspecto látero-dorsal y surco balano-prepucial, caracterizada por placa eritemato-edematosa brillante de forma ovalada bien definida, de límites irregulares y superficie lisa con dos lesiones erosivo-ulceradas, de base fibrinosa-húmeda y bordes discretamente sobre-elevados. El tiempo de evolución aproximado es de un año y medio, con exacerbaciones y remisiones parciales; en ocasiones refiere sensación de ardor ([Figs 1 y 2](#)). Niega antecedentes heredofamiliares de importancia para la enfermedad actual y personales patológicos no relacionados. A los veinte días de iniciado el cuadro clínico, acude a facultativo quien diagnostica sífilis primaria por el desarrollo de formaciones erosivo-ulcerosas, prescribiendo "penicilina G procaínica 1.200.000 U al día por una semana" (sic), sin obtener respuesta favorable. Durante dos meses continuos se aplicó durante la mañana y la noche, un preparado local compuesto de clotrimazol, gentamicina y betametasona con una leve mejoría, sin completa resolución lesional.



**Figs 1 y 2:** placa rojizo-tumefacta brillante con lesiones ulcerosas. Detalle de las formaciones ulcerosas.

Frente a la sospecha diagnóstica de carcinoma espinocelular, variante "in situ / eritroplasia de Queyrat", se procede a la toma de biopsia tisular, previo aseo regional con torunda alcoholada e infiltración con solución anestésica de lidocaína al 2%, para realizar el análisis anátomo-patológico. La biopsia arroja: epidermis adelgazada con zonas focalizadas de erosión y ausencia de capas córnea y granulosa, leve disqueratosis de las células basales y espongirosis epitelial. En dermis se observa denso infiltrado liquenoide en banda, integrado por linfocitos y células plasmáticas con extravasación eritrocitaria ([Figs 3 y 4](#)). La correlación clínico-patológica permitió establecer el diagnóstico de balanitis de Zoon o plasmocelular circunscrita, variedad clínica erosivo-ulcerada. Los estudios generales de laboratorio, biometría hemática completa y química sanguínea de once elementos, no registraron anomalía alguna. Se prescribió tacrolimus ungüento al 0.1% aplicado mañana y noche durante diez semanas, con remisión clínica completa en sus visitas periódicas, durante dos años de control evolutivo ([Fig 5](#))



**Figs 3 y 4:** H&E 40X y H&E, 400X: atrofia epidérmica y denso infiltrado linfo-plasmocitario en dermis superficial y media. Detalle de la inflamación linfo-plasmocitaria.



**Fig 5:** resolución clínica a los dos años de seguimiento.

## COMENTARIO

La balanitis de Zoon de etiología desconocida, curso crónico comúnmente asintomático y naturaleza benigna, suele presentarse en varones de mediana y avanzada edad, no circuncidados. Se caracteriza por lesiones maculosas o placas sutiles, rojizo-tumefactas lisas y de apariencia "glaceada", irregulares, únicas o múltiples que aparecen en glande, prepucio y surco retroglandular. Elementos de aspecto similar han sido descritos en mujeres a nivel vulvar. Sandoval Tress y col revisaron los archivos del Departamento de Dermatopatología del Instituto Dermatológico de Jalisco, encontrando 246 biopsias de pene durante un período de diez años; sólo 2.4% de las piezas anátomo-patológicas se diagnosticaron como balanitis plasmocelular circunscrita. La edad promedio de los pacientes afectados era de 58 años, la duración de las lesiones genitales desde su inicio osciló de 1 a 12 meses, ninguno estaba circuncidado. English y col proponen una infección subclínica persistente por *Mycobacterium smegmatis*, la fricción, humedad y calor del área; traumatismos diversos o una reacción de hipersensibilidad inmediata inespecífica a anticuerpos IgE, como posibles mecanismos desencadenantes de esta entidad. Se han comunicado variantes clínicas inusuales y confusas como la erosivo-ulcerada, angiomatosa, nódulo-vegetante y el plasmocantoma, cuyo diagnóstico se fundamenta en la correlación clínico-histológica. Es indispensable, efectuar un análisis anátomo-patológico frente a procesos genitales clínicamente sospechosos, descartando una eritroplasia de Queyrat u otra de las denominadas "balanitis pseudo-eritroplásicas", término poco preciso. Tal y como se ha documentado, la circuncisión es preventiva y curativa<sup>4,5,6</sup>.

Otras alternativas terapéuticas recomendadas son: la aplicación de cremas con esteroides de baja / mediana potencia, combinadas o no con antibiótico y/o antimicótico con la esperanza de recidiva. La criocirugía con nitrógeno líquido a intervalos mensuales, electrocoagulación o láser terapia de CO<sub>2</sub> han mostrado resultados promisorios, especialmente cuando se experimenta parafimosis dolorosa. Moreno-Arias y col publicaron en fecha reciente, la eficacia del tacrolimus en ungüento al 0.1% aplicado mañana y noche, durante varias semanas con desaparición lesional y sin evidenciar efectos deletéreos. La importancia de la presentación de este caso, se basa en el reconocimiento oportuno de este molesto y raro padecimiento, su distinción histopatológica de otras condiciones precancerosas o malignas, con evolución y pronóstico variables y el empleo terapéutico eficaz de un fármaco inmunomodulador, utilizado en otras dermatosis inflamatorias con respuesta clínica favorable <sup>7,8,9</sup>.

## REFERENCIAS

1. Retamar RA, Kien MC y Chouela EN. Zoon balanitis: Presentation of 15 patients, five treated with a carbon dioxide laser. *Int J Dermatol* 2003; 42: 305-307.
2. Singh S y Bunker C. Male genital dermatoses in old age. *Age Ageing* 2008; 37: 500-504.
3. Bunker CB. Male genital. Skin disease. Londres. Elsevier Saunders. 2005; 126-130.
4. Divakaruni AK, Rao AVC y Mahabir B. Erythroplasia of Queyrat with Zoon's balanitis: a diagnostic dilemma. *Int J Sextrans Dis* 2008; 19: 861-863.
5. Starritt E y Lee S. Erythroplasia of Queyrat of the glands penis on a background of Zoon's plasma cell balanitis. *Australas J Dermatol* 2008; 49: 103-105.
6. Sandoval Tress C, Medina Herrera M, Hernández Torres M y Velazco Manso E. Balanitis de Zoon: Presentación de 6 casos. *Dermatología CMQ* 2010; 8 (2): 97-99.
7. English JC III, Laws RA, Keough GC, Wilde JL, Foley JP y Elston DM. Dermatitis of the glands penis and prepuce. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 1-24.
8. Mallon E, Hawkins D, Dineen M y col. Circumcision and genital dermatosis. *Arch Dermatol* 2000; 136: 350-354.
9. Moreno-Arias GA, Camps-Fresneda A, Llaberia C y Palou-Almerich J. Plasma cell balanitis treated with tacrolimus 0.1%. *Br J Dermatol* 2005; 153: 1204-1206.