

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i4.7932>

Frecuencia de dermatosis en genitales masculinos diagnosticadas en un servicio de dermatología

Frequency of male genital dermatoses diagnosed in a dermatology service.

Brenda Alejandra Hermosillo-Cardoza,¹ Sonia Toussaint-Caire,² Elisa Vega-Memije³

Resumen

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de las dermatosis en genitales masculinos en nuestra población y sus características clínicas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de todos los expedientes de pacientes de sexo masculino con dermatosis en genitales y diagnóstico histopatológico realizado en el Departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González de 1990 a 2020.

RESULTADOS: Se incluyeron 228 estudios histopatológicos y se identificaron 34 afecciones distintas. 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, que representó el 81% de todas las infecciosas. Las lesiones inflamatorias ocuparon 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%), el más frecuente fue el carcinoma epidermoide invasor (30%) y, entre las benignas, la queratosis seborreica (58%).

CONCLUSIONES: En este trabajo se evidenció una frecuencia distinta a la reportada en la bibliografía internacional. La propuesta es realizar un estudio prospectivo que incluya diagnósticos clínicos e histopatológicos de esta área anatómica y se recolecten pacientes del servicio de urología.

PALABRAS CLAVE: Genitales masculinos; dermatosis; liquen escleroso.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the frequency of male genital dermatoses in our population and their clinical characteristics.

MATERIALS AND METHODS: An observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study of all the records of male patients with genital dermatoses and histopathological diagnosis made in the Department of Dermatopathology of the General Hospital Dr. Manuel Gea González from 1990 to 2020.

RESULTS: Two hundred twenty-eight histopathological studies were included and 34 different entities were identified. The frequency of infectious lesions was the highest (n = 84, 37%), of which the most frequent was human papillomavirus infection, which represented 81% of all infectious lesions. Inflammatory lesions represented second place in frequency (n = 47, 21%) and the most frequent was lichen sclerosus, which represented 32% of all inflammatory dermatoses. Premalignant and malignant lesions ranked third in frequency, as well as benign neoplasms (n = 24, 11%), the most frequent was invasive squamous cell carcinoma (30%) and, among benign ones, seborrheic keratosis (58%).

¹ Residente de Dermatología.

² Adscrito del departamento de Dermatopatología.

³ Jefa de la división de Dermatología. Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México, México.

Recibido: marzo 2022

Aceptado: abril 2022

Correspondencia

Brenda Alejandra Hermosillo Cardoza
brendahc21@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Hermosillo-Cardoza BA, Toussaint-Caire S, Vega-Memije E. Frecuencia de dermatosis en genitales masculinos diagnosticadas en un servicio de dermatología. Dermatol Rev Mex 2022; 66 (4): 506-513.

CONCLUSIONS: We evidenced a different frequency from that reported in the international literature. The proposal is to carry out a prospective study where clinical and histopathological diagnoses of this anatomical area are included and patients from the urology service are collected as well.

KEYWORDS: Male genital, Dermatitis; Lichen sclerosus.

ANTECEDENTES

Existe una gran variedad de dermatosis que pueden afectar la región genital masculina y su diagnóstico clínico es 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 estas lesiones no suelen mostrar las características morfológicas clásicas que se esperan en otras topografías, sino al contrario, tienen diferencias condicionadas por el grosor de la piel, vascularidad, proximidad con áreas intertriginosas y humedad que implica la región genital.^{1,3,4,5} Lo anterior, aunado a la carencia de bibliografía que evidencie la epidemiología (frecuencias, incidencias, prevalencias, entre otros) de estas dermatosis en nuestra población, hace aún más desconocido y ajeno el ámbito.⁶⁻¹⁰

En la bibliografía 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 premalignas y malignas; **Cuadro 1**). Estas diferentes dermatosis pueden acompañarse o no de síntomas como prurito, dolor, ardor, disuria, dispareunia, impotencia, fiebre, entre otros.^{11,12,13}

El efecto 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 premalignas y malignas.¹¹⁻¹⁵ Por lo que es imprescindible que el médico general, especialista y particularmente el dermatólogo identifique tales lesiones de manera rápida y eficiente para asegurar un diagnóstico y, en caso necesario, iniciar el tratamiento adecuado.³

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de las dermatosis en genitales masculinos en nuestra población y sus características clínicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de todos los expedientes de pacientes de sexo masculino con dermatosis en genitales y diagnóstico histopatológico realizado en el departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González de 1990 a 2020.

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

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

Variantes anatómicas	Dermatosis inflamatorias	Dermatosis infecciosas	Neoformaciones benignas	Neoformaciones premalignas y malignas
Hiperpigmentación 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 de Queyrat
Angioqueratoma	Dermatitis por contacto	Molusco contagioso	Siringoma	Papulosis bowenoide
Glándula de Tyson	Eritema fijo pigmentado	Infección por hongos	Queratosis seborreica	Carcinoma verrugoso o tumor de Buchke Loewenstein
	Dermatitis seborreica	Chancroide		Carcinoma epidermoide invasor
	Balanitis	Parasitosis		Sarcoma de Kaposi
	Balanitis de Zoon o plasmocítica			
	Liquen escleroso			

Se categorizó según el diagnóstico histológico en: variantes anatómicas, inflamatorias, infecciosas, neoplasias benignas, neoplasias premalignas y malignas, y otras. **Cuadro 1**

Se efectuó estadística descriptiva

RESULTADOS

Se incluyeron 228 registros histopatológicos de dermatosis en genitales masculinos, desde 1990 hasta 2020. De éstos se identificaron 34 dermatosis distintas.

La mayoría (48%) de las dermatosis afectaron los intervalos de edad de 21 a 30 y de 31 a 40 años. En el **Cuadro 2** se muestra la distribución completa.

Los cinco primeros diagnósticos fueron condilomatosis (**Figura 1**), liquen escleroso (**Figura 2**), balanitis inespecífica, infección por *Treponema*

Cuadro 2. Intervalo de edad de los pacientes con dermatosis en genitales masculinos

Grupo de edad (años)	Núm. (%)
1-10	6 (3)
11-20	20 (9)
21-30	55 (24)
31-40	55 (24)
41-50	34 (15)
51-60	23 (10)
Más de 61	35 (15)

pallidum y carcinoma epidermoide invasor (**Figura 3**). En el **Cuadro 3** se enlistan las 10 dermatosis más frecuentes, que corresponden al 79% de los diagnósticos establecidos. En el **Cuadro 4** se muestra la frecuencia de los diferentes grupos de enfermedades y se resumen todos los diagnósticos encontrados en nuestro estudio.



Figura 1. Condiloma o infección por virus del papiloma humano.



Figura 3. Carcinoma epidermoide invasor.



Figura 2. Liquen escleroso genital.

Cuadro 3. Diez dermatosis más frecuentes

Dermatosis más frecuentes	Núm. (%)
Condilomatosis	70 (31)
Otras	38 (17)
Liquen escleroso	15 (7)
Queratosis seborreica	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)

La frecuencia de las lesiones infecciosas fue la más alta ($n = 84, 37\%$), de éstas la más común 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 observada fue el liquen escleroso, que representó el 32% de todas las dermatosis inflamatorias. Las lesiones

Cuadro 4. Frecuencia de todas las dermatosis encontradas en genitales masculinos (continúa en la siguiente columna)

Dermatosis	Frecuencias	Porcentaje
Variantes anatómicas, 5%		
Hiperpigmentación del rafe	1	0.4
Pápula perlada del pene o angiofibroma	0	0
Prominencia sebácea o punto de Fordyce	3	1.3
Angioqueratoma	2	0.8
Glándula de Tyson	4	1.7
Inflamatorias, 21%		
Vitíligo	2	0.8
Psoriasis	2	0.8
Liquen plano	4	1.7
Dermatitis por contacto	5	2.1
Eritema fijo pigmentado	0	0
Dermatitis seborreica	1	0.4
Balanitis	11	4.8
Balanitis de Zoon o plasmocítica	7	3
Liquen escleroso	15	6.5
Infecciosas, 37%		
Condiloma o infección por virus del papiloma humano	70	30.7
Infección por virus herpes simple	4	1.7
Sífilis o infección por <i>Treponema pallidum</i>	9	3.9
Molusco contagioso	1	0.4
Infección por hongos	1	0.4
Chancroide	0	0
Parasitosis	1	0.4
Neoplasias benignas, 11%		
Fibroma blando o acrocordón	2	0.8
Nevo melanocítico genital	3	1.3
Quiste epidermoide	5	2.1
Siringoma	0	0
Queratosis seborreica	14	6.1
Neoplasias pre y malignas, 11%		
Neoplasia intraepitelial	3	1.3
Enfermedad de Bowen	4	1.7

Cuadro 4. Frecuencia de todas las dermatosis encontradas en genitales masculinos (continuación)

Dermatosis	Frecuencias	Porcentaje
Eritroplasia de Queyrat	1	0.4
Papulosis bowenoide	1	0.4
Carcinoma verrugoso o tumor de Buchke Loewenstein	3	1.3
Carcinoma epidermoide invasor	7	3
Sarcoma de Kaposi	4	1.7
Otro	38	16.6
Total	228	100

pre malignas y malignas ocuparon el tercer lugar en frecuencia al igual que las neoplasias benignas ($n = 24$, 11%), el carcinoma epidermoide (30%) y la queratosis seborreica (58%) fueron las dermatosis más frecuentes, respectivamente.

Figura 4

Respecto a los síntomas acompañantes (**Cuadro 5**), en un 38.16% no se mencionó en la solicitud de estudios y en los que sí lo mencionaron se describieron asintomáticos en un 30.2% y con prurito en un 13.1%.

La topografía más frecuente fue el cuerpo del pene (48%) seguido del glande (22%) y el escroto (10%), las demás localizaciones se muestran en el **Cuadro 6**.

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 bibliografía que evidencie la epidemiología (frecuencias, incidencias, prevalencias, entre otros) de tales 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

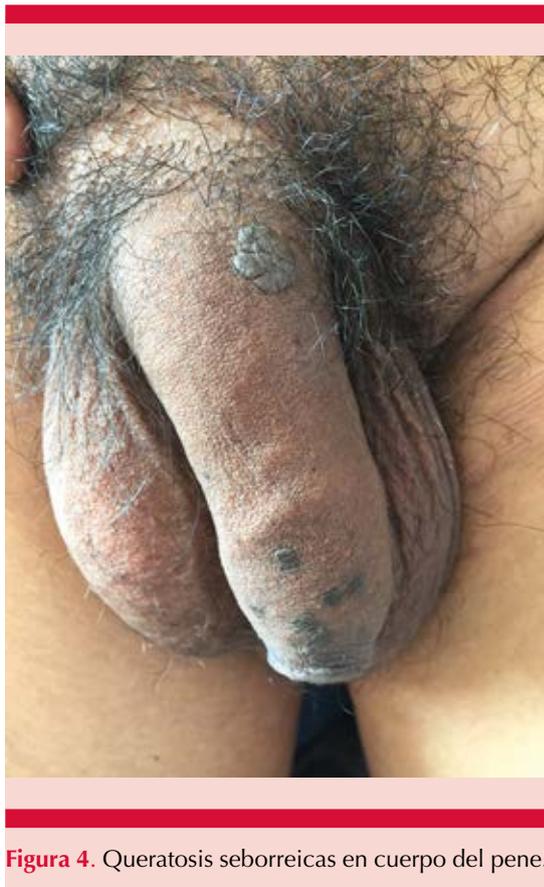


Figura 4. Queratosis seborreicas en cuerpo del pene.

Cuadro 5. Frecuencia de los síntomas acompañantes de las dermatosis en genitales masculinos

Síntomas	Frecuencias (%)
Prurito	30 (13.1)
Ardor	15 (6.5)
Dolor	17 (7.4)
Disuria	8 (3.5)
Dispareunia	1 (0.4)
Impotencia	1 (0.4)
Fiebre	0
Asintomático	69 (30.2)
Se desconoce	87 (38.1)
Total	228 (100)

Cuadro 6. Topografía más frecuente de las dermatosis en genitales masculinos

Topografía	Frecuencia (%)
Glande	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)

la bibliografía, ya que nuestro estudio se basó en resultados exclusivamente histopatológicos, mientras que la bibliografía internacional se refiere a estudios clínicos y combinados. 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 suele tomarse biopsia, mientras que 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 afecciones inflamatorias, en las que predomina el liquen escleroso, mientras que en la bibliografía mundial suelen predominar la dermatitis seborreica, el liquen plano y la psoriasis, afecciones que en nuestro servicio se diagnostican por el estudio clínico.

Hyang-Suk You y su grupo identificaron en Corea 26 tipos de dermatosis de las que las inflamatorias fueron las más frecuentes, seguidas de las infecciosas (58.5 y 20%, respectivamente), la dermatitis seborreica se identificó como la principal afección inflamatoria y el herpes genital como la principal infecciosa.⁶ Mientras que en

este estudio la dermatitis seborreica ocurrió en el 0.4% y el herpes genital en un 1.7%, ninguna de ellas representó el primer lugar de sus respectivas categorías, lo que hace evidente una diferencia entre nuestras poblaciones.

Los resultados histopatológicos que mostraron el estudio de Palamaras y su grupo, en el que el 15% resultaron en liquen plano, un 15% en liquen escleroso y un 10% en psoriasis,⁸ son distintos de las frecuencias que muestra nuestro estudio, donde las dermatosis inflamatorias ocuparon el segundo lugar y el liquen escleroso alcanzó una frecuencia menor (6.5%), así como el liquen plano y la psoriasis con frecuencia del 1.7 y 0.8%, respectivamente.

Marcos-Pinto y su grupo describieron 108 biopsias de dermatosis no venéreas, evidenciando 18 dermatosis diferentes, el 65.7% eran inflamatorias y un 34.3% neoplásicas.⁹ En coincidencia con lo reportado por estos autores, en este estudio también se identificó el carcinoma epidermoide invasor como la neoplasia maligna más frecuente; sin embargo, la cifra fue más baja (3%).

Al igual que en nuestro estudio, Bayonne-Kombo y su grupo identificaron 76 dermatosis, las más frecuentes fueron 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 del papiloma humano y por *Treponema pallidum* fueron las más frecuentes (30.7 y 3.9%, respectivamente).

Por otro lado, a pesar de considerar una gran variedad de diagnósticos probables en este 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 fungoide, linfedema, entre otros que pudieran incluirse en un estudio posterior.

Este trabajo mostró a las dermatosis infecciosas como la enfermedad más frecuente, este dato puede estar sesgado ya que los diagnósticos son exclusivamente histopatológicos y los únicamente clínicos no están incluidos, como puede suceder con dermatosis típicas como psoriasis y vitíligo. Sería conveniente un estudio prospectivo en el que 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. 62
2. Shim TN, Ali I, Muneer A, Bunker CB. Benign male genital dermatoses. *BMJ* 2016; 354 (8): 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4337>.
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* 2019; 7 (1): 71-83. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.09.004.
4. Eichmann AR. Dermatoses of the male genital area. *Dermatology* 2005; 210 (2): 150-156. doi: 10.1159/000082571.
5. Peña A, Romero P, Díaz J, Domínguez J. 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. doi: 10.5021/ad.2016.28.1.40.
7. English J, Laws R, Keough G, Wilde J, et al. Dermatoses of the glans penis and prepuce. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37 (1): 1-26. doi: 10.1016/s0190-9622(97)70207-x.
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; 2) :905-10. doi: 10.1111/j.1468-3083.2006.01563.x.
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. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_23_17

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. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10249.x.
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. doi: 10.1111/dth.13355.
13. Singh S, Bunker C. Male genital dermatoses in old age. *Age Ageing* 2008; 37: 500-4. doi: 10.1093/ageing/afn155.
14. Kayes O, Shabbir M, Minhas S. Male genital premalignant dermatoses. *Curr Urol Rep* 2012; 13 (6): 488-95. https://doi.org/10.1007/s11934-012-0284-7.
15. Lugo O, Cancela R. Patología cutánea del pene. *Rev Cent Dermatológico Pascua* 1999; 8 (3): 133-142.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

