



Clínica cotidiana

Lesión en el pene: más allá de lo venéreo

María Dolores Pegalajar-García^{a,*}, Israel Pérez-López^a, Ana Gil-Villalba^a,
 Ana María Cabrerizo-Carvajal^b, Ricardo Ruiz-Villaverde^a

^aServicio de Dermatología y Venereología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada.

^bCentro de Salud Casería de Montijo (Granada).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de mayo de 2022

Aceptado el 31 de diciembre de 2023

On-line el 26 de enero de 2024

Palabras clave:

Linfangitis esclerosante no venérea

Pene

Infecciones de transmisión sexual

Cordón indurado

Patología masculina genital

Keywords:

Non-venereal sclerosing lymphangitis

Penis

Sexually transmitted infections

Indurated cord

Male genital pathology

R E S U M E N

La linfangitis esclerosante no venérea del pene es un patología 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 al que afecta, su presentación hace recomendable el despistaje de infecciones de transmisión sexual.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Penis injury: beyond the venereal

A B S T R A C T

Non-venereal sclerosing lymphangitis of the penis is a rare condition that predominantly affects young, sexually active men. In spite of being an exclusively genital entity, it is not considered to be a venereal disease. However, due to the population group it affects, its presentation makes it advisable to screen for sexually transmitted infections.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2023.067>

2254-5506 / © 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Caso 1

Varón de 25 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Consulta al Servicio de Dermatología por una lesión indurada en el pene, asintomática salvo por molestias durante la erección, de una semana de evolución. No ha realizado tratamiento para la misma.

El paciente niega relaciones sexuales previas de riesgo, síndrome miccional u otra clínica acompañante. Como único antecedente, el paciente refiere haber mantenido una erección prolongada el día anterior al inicio del cuadro.

Durante la exploración se aprecia un cordón indurado, de 1 cm de longitud, próximo al surco balanoprepucial (figura 1). Es indoloro con la palpación, no presenta signos inflamatorios ni adenopatías inguinales.

Los resultados de la analítica sanguínea y del sedimento de orina son compatibles con la normalidad.

El cribado serológico de infecciones de transmisión sexual (ITS) es negativo.

La lesión se resuelve de forma espontánea sin tratamiento, con la recomendación de abstinencia sexual hasta la curación.



Figura 1 – Cordón subcentimétrico de color piel, cercano al surco balanoprepucial del pene.

Caso 2

Varón de 49 años de edad, sin antecedentes de interés. Acude a Urgencias de Dermatología por presentar una lesión indolora en el pene de dos días de evolución.

Como en el caso previo, el paciente no presenta clínica acompañante y niega relaciones sexuales de riesgo.

Durante la exploración física se visualiza un cordón traslúcido indurado, paralelo al surco balanoprepucial (figura 2), sin otros hallazgos patológicos.

El cribado serológico para ITS también resulta negativo.

Es diagnosticado, como en el caso previo, de linfangitis esclerosante no venérea del pene (LENVP).



Figura 2 – Cordón de similares características que el anterior, de aproximadamente 1 cm de longitud, paralelo al surco balanoprepucial.

Comentario

La LENVP, también llamada linfangiectasias transitorias benignas del pene, es una entidad que afecta a varones sexualmente activos, con predominio entre la segunda y la cuarta décadas de vida, aunque se han reportado casos entre los 18 y los 70 años de edad^{1,2,6}.

Clínicamente se caracteriza 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 localregionales, como en los casos mencionados. En algunas ocasiones pueden aparecer edema de glándula, erosiones o ulceraciones próximas al cordón que pueden dificultar su diagnóstico⁷.

Constituye una patología 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 vergüenza⁶.

La etiopatogenia permanece en debate. La teoría etiopatogénica más admitida en la actualidad es la obstrucción de origen traumático de los vasos linfáticos en el surco balanoprepucial tras una actividad sexual intensa durante la semana previa¹⁻⁶.

Como factores predisponentes se han propuesto la presencia de variantes anatómicas vasculares⁵, 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 angéitis subaguda y la enfermedad de La Peyronie (EP).

La EM y la LENVP son patologías muy similares en su forma de presentación, epidemiología y etiología; algunos autores las consideran una única entidad. La EM consiste en la trombosis de una vena dorsal del pene, generalmente en varones menores de 45 años de edad⁵, debida a microtraumatismos repetidos (como una actividad sexual intensa) o factores procoagulantes tales como infecciones, intervenciones quirúrgicas, tumores pélvicos, entre otros^{3,5,6}. La anatomía patológica muestra hallazgos diferenciales entre ambas: obstrucción de la luz venosa en la EM, 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 patología benigna que no suele requerir biopsia de inicio^{3,6}, la ecografía es 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; en la LENVP la alteración se localiza en los vasos linfáticos sin afectación venosa⁵.

La angéitis subaguda consiste en la inflamación de un vaso que generalmente se presenta en el contexto de consumo de drogas o de una panarteritis nodosa³.

La EP se caracteriza por la formación de tejido fibrótico en la capa albugínea del pene, que produce la incurvación del mismo de forma progresiva³.

Aunque se han comunicado recidivas en algunos casos de LEVNP, posiblemente en pacientes predispuestos por presencia de anomalías anatómicas que facilitan la aparición de linfangitis de repetición⁶, en la mayoría constituye una patología autorresolutiva; la única recomendación es la de abstinencia sexual^{1,3,6}. Su resolución suele darse al cabo de entre 3 días y 5 meses tras su presentación⁴. En caso de persistencia o recidiva recurrente, la ablación quirúrgica del vaso afectado es una opción a valorar³.

En conclusión, la LEVNP constituye una patología 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^{1,3}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bhanja DB, Chakraborty S, Sil A, Panigrahi A. Non-venereal sclerosing lymphangitis of the penis. *Int J Dermatol.* 2020; 59: e395-6. doi: 10.1111/ijd.15007.
2. Tamraz H, Kibbi AG, Abbas O. Firm cord-like band over the penile shaft. *Int J Dermatol.* 2012; 51: 29-30. doi: 10.1111/j.1365-4632.2011.05073.x.
3. Pérez-López I, Blasco-Morente G, Ruiz-Villaverde R. Cordón indurado en surco balanoprepucial. Diagnóstico y comentario. *Piel.* 2016; 31: 576-7. doi: 10.1016/j.piel.2015.12.022.
4. Carolina Cantalejo JL, Fernández-Crehuet AM, Rodríguez-Pichardo A, Camacho F. Linfangitis esclerosante no venérea del pene: presentación de un caso clínico. *Actas Dermosifilogr.* 2005; 96(6): 395-7. doi: 10.1016/S0001-7310(05)73099-4.
5. Ramos Barseló E, Portillo Martín JA, Correas Gomez M, Gutierrez Baños JL, Aguilera Tubet C, Ballesteros Diego R, et al. Enfermedad de Mondor versus linfangitis esclerosante de pene. *Arch Esp Urol.* 2008; 61: 837-40.
6. Babu AK, Krishnan P, Andezuth DD. Sclerosing lymphangitis of penis - literature review and report of 2 cases. *Dermatol Online J.* 2014; 20(7): 13030/qt7gq9h1v9.
7. Nickel WR, Plumb RT. Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. *Arch Dermatol.* 1962; 86: 761-3. doi: 10.1001/archderm.1962.01590120059010.
8. Alvarez Garrido H, Sanz Munoz C, Pericet Fernandez L, Garrido Rios AA, Miranda Romero A. Immunohistochemical clues to the diagnosis of Mondor's disease of the penis. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34:e663-5. doi: 10.1111/j.1365-2230.2009.03381.x.