

Varón con úlceras escrotais

Male with scrotal ulcers
Varón con úlceras escrotales

Alberto Lema Fernández¹, Norberto Proupín Vázquez², Tania Viqueira Queijas³

¹ RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD DE CONXO. UNIDADE DOCENTE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. EOXI SANTIAGO DE COMPOSTELA. CORREO ELECTRÓNICO: ALBERTO.LEMA.FERNANDEZ@SERGAS.ES

² MÉDICO DE FAMILIA. CENTRO DE SALUD DE CONXO. EOXI SANTIAGO DE COMPOSTELA. CORREO ELECTRÓNICO: NORBERTO.PROUPIN.VAZQUEZ@SERGAS.ES

³ RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD DE A ESTRADA. UNIDADE DOCENTE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. EOXI SANTIAGO DE COMPOSTELA. CORREO ELECTRÓNICO: TANIA.VIQUEIRA.QUEIJAS@SERGAS.ES

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Alberto Lema Fernández. E-mail: alberto.lema.fernandez@sergas.es

Cad. Aten. Primaria
Año 2021
Volume 27(1)
Págs. 31-32

Palabras clave: vasculitis gangrenosa, juvenil, escroto.
Keywords: gangrenous vasculitis, juvenile, scrotum.

INTRODUCCIÓN

Varón de dieciocho años que acudió a consulta de PAC (Punto de Atención Continuada) por presentar un cuadro de lesiones ulceradas y dolorosas en el escroto de tres días de evolución, astenia y anorexia. Negó otro tipo de sintomatología o contactos sexuales. Refería que cuatro días antes acudió a su médico por fiebre y dolor de garganta, diagnosticándose de faringoamigdalitis aguda e iniciando tratamiento con amoxicilina de 750 mg. Veinticuatro horas después de la primera dosis, aparecieron las lesiones en el escroto. No refería antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

En la exploración física general estaba febril, la faringe discretamente congestiva con algún punto blanquecino y exudado en la amígdala derecha. El resto de constantes estaban dentro de la normalidad, así como la exploración por aparatos, destacando únicamente cuatro lesiones en zona del escroto, tres úlceras escrotales necróticas y dolorosas, cubiertas por escara necrótica adherida con borde sobreelevado y de tonalidad violácea, de aspecto redondeado, muy discreta inflamación perilesional y de aproximadamente medio centímetro de diámetro (fig. 1). Se observaba además una cuarta lesión a nivel de la base del pene con una pápula que impresionaba de inicio de necrosis y de aspecto diferente al resto (fig. 2). No se palpaban adenopatías inguinales.

Figura 1

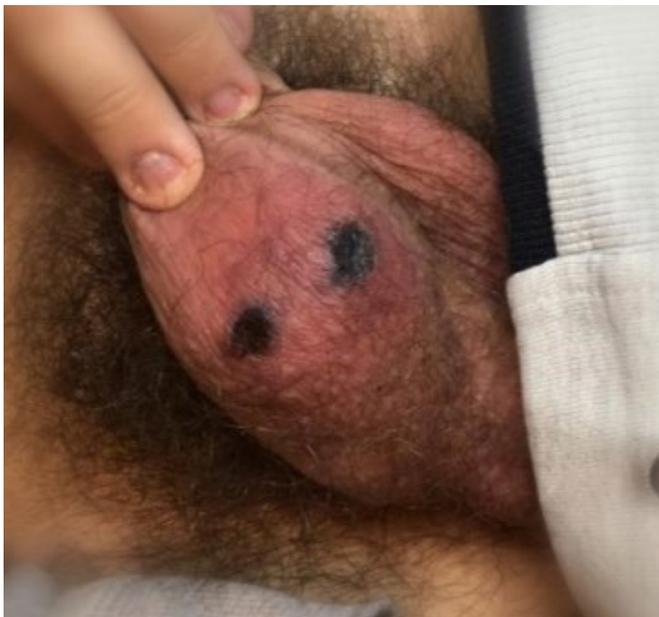


Figura 2



DIAGNÓSTICO

Tras revisar el caso (edad, amigdalitis estreptocócica, evolución clínica y el aspecto de las lesiones) y consultar la literatura disponible, se decidió derivar al paciente a Urgencias para su estudio y diagnóstico de sospecha de, entre otras causas de úlceras genitales, una posible vasculitis gangrenosa juvenil del escroto. El paciente fue hospitalizado y se realizaron analítica con proteínograma, estudio inmunológico, serologías, cultivo de exudado de úlcera, toma de biopsia y pruebas de imagen. Sin datos significativos en el resto de estudios, el resultado anatomopatológico indicaba un infiltrado inflamatorio constituido mayoritariamente por polimorfonucleares neutrófilos. Se pautó de manera ambulatoria tratamiento con cefixima 400 y prednisona 30 mg y revisión en consulta de Dermatología.

CONCLUSIÓN

La vasculitis gangrenosa juvenil del escroto es una entidad infrecuente, descrita por Piñol y col en 1974, que consiste en una peculiar forma de gangrena escrotal de origen indeterminado, caracterizada por la aparición úlceras cutáneas necrotizantes en la piel del escroto, que desaparecen por completo tras el tratamiento adecuado, sin posteriores recidivas. Aunque hay muy pocos casos reportados hasta la fecha, se observa que esta patología se presenta habitualmente en varones menores de treinta años, instaurándose de forma súbita unos días después de una infección de vías aéreas superiores, destacando la aparición de 1-5 lesiones necróticas que afectan únicamente a la dermis escrotal, que pueden ir acompañadas de dolor o sensación de quemazón, y en ocasiones, fiebre.

Los hallazgos en las pruebas de laboratorio son una elevación de VSG en ausencia de otras alteraciones y cultivos microbiológicos negativos. La anatomía patológica de las lesiones muestra un infiltrado neutrófilo acompañado de necrosis fibrinoide en las paredes de pequeños vasos en ausencia de los signos clásicos de vasculitis leucocitoclástica⁽¹⁾.

El diagnóstico diferencial incluye numerosas enfermedades ulcerativas escrotales como las infecciones de transmisión sexual, la gangrena de Fournier, el ectima gangrenoso, diferentes vasculitis, enfermedad de Behçet, etc.⁽²⁾.

Habitualmente se resuelve por completo en dos o tres semanas, respondiendo bien a un ciclo corto de corticoides sistémicos a dosis bajas y tratamiento antibiótico con el fin de evitar complicaciones⁽¹⁾.

La presente publicación procura, a pesar de que es relativamente infrecuente, recalcar la importancia de considerar una vasculitis gangrenosa juvenil del escroto en el diagnóstico diferencial de las úlceras escrotales, sobre todo en pacientes con similares características clínicas y epidemiológicas.

Se ha obtenido el consentimiento informado del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Caputo R, Marzano AV, Di Benedetto A, Ramoni S, Cambiaghi S. Juvenile gangrenous vasculitis of the scrotum: Is it a variant of pyoderma gangrenosum? *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2006 Aug; 55(2 Suppl): S50-3. DOI: 10.1016/j.jaad.2005.11.1031.
- 2 García Igero J, García García F, Navas Pastor J, Sempere Gutiérrez A, Rico Galiano JL, Tomás Ros M, Fontana Compiano LO, Chaves Benito A. Vasculitis gangrenosa juvenil del escroto. Aportación de un nuevo caso y revisión de la literatura. *Actas Urológicas Españolas*. 2001, 25, 3, 230-232. [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(01\)72604-6](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(01)72604-6).