



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Mateos Blanco, Jesús; Ramírez Zambrana, Antonio; Molina Suárez, Juan Luis; Alarcón del Viejo, Casto; Cabello Padial, José; Mariño del Real, Jorge; Laguna Pérez, Eduardo
Linfangitis esclerosante no venérea del pene: Presentación de caso clínico
Archivos Españoles de Urología, vol. 60, núm. 3, 2007, pp. 298-300
Editorial Iniestares S.A.
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013938013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 60, 3 (298-300), 2007

LINFANGITIS ESCLEROSANTE NO VENEREA DEL PENE. PRESENTACION DE CASO CLINICO.

Jesús Mateos Blanco, Antonio Ramírez Zambrana, Juan Luis Molina Suárez, Casto Alarcón del Viejo, José Cabello Padial, Jorge Mariño del Real y Eduardo Laguna Pérez.

Servicio de Urología. Hospital Infanta Cristina. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz. España.

Resumen.- OBJETIVO: Aportar un caso clínico con diagnóstico de linfangitis esclerosante de pene y revisión de la literatura existente sobre esta patología.

MÉTODO: Describimos el caso de un varón de 28 años, que presentaba desde hacía 10 días induración próxima a nivel del surco balanoprepucial de consistencia cartilaginosa y sintomático durante las erecciones, compatible con diagnóstico de linfangitis esclerosante.

RESULTADOS: Se recomendó abstinencia sexual y se mantuvo una actitud expectante, remitiendo el proceso a las 4 semanas.

CONCLUSIONES: La linfangitis esclerosante no venérea de pene es un proceso de etiología desconocida, al cual se relaciona con aumento de la actividad sexual y que se presenta como un cordón subcutáneo indurado que causa molestias o dolor durante la erección y que suele ser de carácter autorresolutivo, por lo que no suele ser necesario el tratamiento con fármacos.

Palabras clave: Linfangitis esclerosante. Pene. Linfangitis no venérea.

Summary.- OBJECTIVE: We report a clinical case with a diagnosis of nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis and revision of the literature existing on this pathology.

CLINICAL CASE: We describe the case of a 28 years old man who has presented for 10 days an induration of cartilaginous consistence next to the sulcus coronarius penis and symptomatic during the erections, compatible with the diagnosis of sclerosing lymphangitis.

RESULTS: Sexual abstinence was recommended and we kept an expectating attitude so ceasing the process after 4 weeks.

CONCLUSIONS: Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis is a process of unknown etiology, related to an increase of sexual activity, wich is during the erection and it has a self-limited character, so the initial treatment is conservative.

Keywords: Sclerosing lymphangitis. Penis. Nonvenereal lymphangitis.

INTRODUCCIÓN

La linfangitis esclerosante de pene, o linfangitis no venérea como también se le denomina, es un proceso de carácter benigno y habitualmente autorresolutivo que suele afectar a varones sobre todo con edades comprendidas entre los 18 y 45 años, si bien puede presentarse por encima de esta edad.

Se trata de una lesión localizada en las proximidades del surco balanoprepucial, habitualmente paralelo a éste, en forma de cordón indurado, no doloroso y móvil, a nivel subcutáneo y precedido de edema prepucial, aunque durante la erección sí ocasiona molestias e incluso dolor local, así como durante las relaciones sexuales.

Su etiología sigue siendo desconocida, a pesar de que los estudios histológicos comprometen a los vasos linfáticos, y son múltiples los estímulos que han sido sugeridos como iniciadores del proceso. Su resolución suele ser espontánea a las 3-8 semanas.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de un varón de 28 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acudió a consulta por presentar desde hacía unos 10 días, una zona indurada en pene próxima al surco balanoprepucial a lo que asociaba como única sintomatología

Correspondencia

Jesús Mateos Blanco
Servicio de Urología
Hospital Infanta Cristina
Avda. de Elvas s/n.
06080 Badajoz. (España).
jesus_mateo@terra.es

Trabajo recibido: 26 de agosto 2006

molestia durante las erecciones en últimos días. En la anamnesis el único dato de interés era el aumento de la actividad sexual en los días precedentes a la aparición de la lesión, sin que estas relaciones hubieran sido con pareja de riesgo ni hubiese recibido traumatismo alguno sobre la zona referida. Tampoco refería sintomatología miccional ni fiebre.

A la exploración física se palpaba un cordón indurado subcutáneo, de unos 2 cm de longitud, próximo al surco balanoprepucial, móvil, no doloroso y sin alteraciones asociadas a nivel de la piel peneana ni signos inflamatorios. Tampoco se palpaban adenopatías inguinales.

Entre las pruebas complementarias, se solicitó estudio de orina y sedimento, urocultivo, cultivo de secreción prostática y de orina postmasaje prostático, la cuales fueron rigurosamente normales así como determinación de serología de enfermedades venéreas que fueron negativas.

Se mantuvo actitud expectante y se recomendó abstinencia sexual, remitiendo el proceso de forma espontánea a las 4 semanas.

DISCUSIÓN

La linfangitis esclerosante no venérea de pene es una patología poco frecuente en consulta diaria, posiblemente por el carácter autolimitada de la misma, que afecta a varones con edades comprendidas entre los 18 y 45 años habitualmente (1-3).

La etiología de esta lesión sigue siendo desconocida, aunque la mayoría de los autores coinciden en el papel que pueden jugar los microtraumatismos repetidos sobre el pene por elevada actividad sexual, mediante coito o masturbación (4-7); debido a este carácter idiopático se ha denominado a esta entidad de múltiples formas: lin-

fangitis plástica no venérea, linfangitis del surco coronario del pene, linfangitis del pene no gonocócica, linfangitis indurativa circular, linfangitis transitoria benigna o linfangitis traumática, término acuñado por Ball y Pickett en referencia a los microtraumatismos involucrados en su génesis (5). Otras etiologías sugeridas han sido herpes, infección por *Clamidia*, tuberculosis, traumatismos directos, sífilis... (7,8)

Su presentación es en forma de cordón indoloro indurado y móvil, no adherido a planos profundos, de tamaño variable, consistencia cartilaginosa, a nivel de cuerpo o glande y sin signos inflamatorios locales. Habitualmente ocasiona molestias durante la erección (1,2)

El estudio histológico no es necesario realizarlo inicialmente y demuestra que se trata de un proceso que afecta a los linfáticos distales, con esclerosis e hipertrofia de las paredes de los vasos linfáticos e infiltración de células inflamatorias con trombosis de los mismos y fibrina en su interior (3).

El diagnóstico diferencial ha de establecerse con la trombosis de la vena dorsal del pene, la flebitis de Mondor y la angéitis subaguda. La trombosis apa-



FIGURA 1. Cordón indurado de unos 2 cm, próximo al surco coronario.



FIGURA 2 y 3. Cordón de consistencia cartilaginosa, móvil.

rece en el contexto de la tromboangeítis obliterante, tromboflebitis idiopática o a consecuencia de traumatismos directos. La flebitis de Mondor es una rara entidad que cursa con dolor e induración dorsal y su etiología puede ser traumática, neoplásica, por excesiva actividad sexual o prolongada abstinencia, pudiendo cursar de forma aguda, subaguda o crónica. El diagnóstico se realiza mediante ecodoppler y el tratamiento se basa en antiinflamatorios y sustancias heparinizantes locales, reservándose el manejo quirúrgico con trombectomía o resección de la vena dorsal para casos persistentes. Por último, la angeítis subaguda se presenta como manifestación de una PAN o de una angeítis por drogas (9).

En cuanto al tratamiento se recomienda actitud expectante y abstinencia sexual durante 3-4 semanas. A pesar de que han sido mencionados tratamientos con antibióticos, antivíricos, corticoides, venotónicos, etc (1-6), habitualmente no son necesarios dado el carácter autorresolutivo de la lesión, aunque en casos excepcionales de persistencia o recidivas frecuentes podría estar indicada la extirpación quirúrgica del cordón linfático (1).

BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- **1. MARIÑO DEL REAL, J.; MURILLO MIRAT, J.; CABALLERO GÓMEZ, M. y cols.: "Linfangitis esclerosante no venérea del pene. Presentación de dos casos clínicos". *Actas Urol. Esp.*, 26: 215, 2002.
- **2. MURILLO MIRAT, J.; SOLER FERNÁNDEZ, J.; TORRUBIA MORENO, F.J. y cols.: "Linfangitis esclerosante no venérea del pene". *Arch. Esp. Urol.*, 45: 705, 1992.
- *3. CANTALEJO, C.; FERNÁNDEZ CREHUET, J.L.; MARCOS, A. y cols.: "Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis: presentation of a clinical case". *Actas Dermosifiliogr.*, 96: 395, 2005.
- *4. ROSEN, T.; HWONG, H.: "Sclerosing lymphangitis of the penis". *J. Am. Acad. Dermatol.*, 49: 916, 2003.
5. THOMAS, P.; BALL, J.R.; PICKETT, J.: "Traumatic lymphangitis of penis". *Urology.*, 6: 594, 1975.
6. LEVENTHAL, L.C.; JAWORSKY, C.; WERTH, V.: "An asymptomatic penile lesion. Circular indurated lymphangitis of the penis: concurrent syphilis". *Arch. Dermatol.*, 129: 366, 1993.
7. SIEUNARINE, K.: "Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis asociated with masturbation". *Br. J. Urol.*, 59: 194, 1987.
8. ZUFALL, R.: "Lymphangiectasis of penis". *Urology.*, 19: 53, 1982.
9. KUMAR, B.; NARANG, T.; RADOTRA, B.D. y cols.: "Mondors disease of penis: a forgotten disease". *Sex Transm. Infect.*, 81: 480, 2005.

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 60, 3 (300-303), 2007

PRIAPISMO DE BAJO FLUJO. TRATAMIENTO MEDIANTE SHUNT SAFENO-CAVERNOSO.

Fernando Vázquez Alonso, Francisco Javier Vicente Prados, Antonio Fernández Sánchez, Manrique Pascual Geler, Carlos Funes Padilla, Francisco Rodríguez Herrera, Antonio Martínez Morcillo, José Manuel Cózar Olmo, Eduardo Espejo Maldonado y Miguel Tallada Buñuel.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada. España.

Resumen.- OBJETIVO: Se presenta el caso clínico de un varón de 21 años con priapismo de bajo flujo de 36 horas de evolución, su diagnóstico y su posterior tratamiento.

MÉTODOS: Se realiza una revisión bibliográfica de la etiología, fisiopatología, diagnóstico y diferentes tratamientos posibles.

RESULTADOS: El paciente es sometido a la punción-aspiración de sangre intracavernosa con inyección de fenilefrina y lavados con suero fisiológico sin éxito. Posteriormente se realiza una derivación cavernoesponjosa, primero según la técnica de Winter seguida de la de Al Ghorab, respondiendo finalmente a la realización de un shunt safeno-cavernoso.

Correspondencia

Fernando Vázquez Alonso
Alminares del Genil, nº 7, 5º C.
18006 Granada. (España)
fernando.vazquez.alonso.sspa@juntadeandalucia.es

Trabajo recibido: 4 de septiembre 2006