

Vasculitis gangrenosa juvenil del escroto. Caso clínico y revisión de la literatura

Juvenile Gangrenous Vasculitis of the Scrotum. A Clinic Case and Review of the Literature

Juan F. Sánchez García, Ovidio Blanco Carvalho, César Zamora Carrillo, Miguel Blanco Parra, Camilo García Freire

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Coruña, España.

INTRODUCCIÓN

La vasculitis gangrenosa juvenil del escroto es una forma infrecuente de presentación de úlceras escrotales, con características clínicas y patológicas propias, que permite diferenciarla de otros tipos de gangrena de aparición genital. Fue descrita por primera vez por Piñol y colaboradores en 1973 y, desde entonces, se han publicado pocos casos al respecto¹.

La realización de una historia clínica detallada es vital para determinar un diagnóstico certero. Debe establecerse un diagnóstico diferencial de enfermedades infecciosas tales como herpes genital, granuloma inguinal, chancro blando, pioderma gangrenoso, fascitis necrotizantes y gangrena de Fournier, entre otras. Otras patologías a tener en cuenta son la enfermedad de Behçet y la panarteritis nodosa, así como las gangrenas iatrogénicas por antisépticos cutáneos, anticoagulantes, antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos pueden ser también causa de úlceras en la región genital².

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 24 años de edad, sin antecedentes de interés, que consulta en servicio de urgencias por febrícula y lesión única en escroto dolorosa,

de 12 horas de evolución. El paciente refiere fiebre de hasta 38° C de una semana de evolución, etiquetado de faringoamigdalitis y tratado con amoxicilina clavulánico. No existen antecedentes traumáticos, ni de exposición a animales, enfermedades de transmisión sexual o tuberculosis previas.

A la exploración, se aprecia una lesión plana eritematosa, circunscrita de borde necrótico en hemiescroto izquierdo y dolorosa a la palpación (Imagen 1). Tras 24 horas de evolución, se evidencia aumento del diámetro de la lesión, presentando centro necrótico y bordes eritematosos (Imagen 2). Ambos testículos son normales a la exploración. No se aprecian adenopatías inguinales.



Imagen 1. Úlcera escrotal.



Imagen 2. Úlcera escrotal tras 24 horas de evolución.

En el examen de laboratorio se destaca leucocitosis (14.000/ml) y aumento de la velocidad de sedimentación glomerular (VSG). Sedimento urinario y urocultivo normales. En la ecografía testicular se descarta afectación testicular, salvo edema de cubiertas testiculares. En radiografías de tórax y abdomen no se evidencian alteraciones.

Durante su ingreso se realizan serologías para lúes, virus de la inmunodeficiencia humana 1 y 2 (VIH1 y VIH2), rickettsias, así como determinación de anticuerpos antinucleares, urocultivo y cultivo de exudado uretral, siendo todos ellos negativos.

Se instaura tratamiento con cefalosporina de tercera generación y AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) para control del dolor. No se considera la realización de estudio histológico debido a la buena evolución clínica del paciente con el tratamiento instaurado y con la desaparición de la lesión tras 20 días.

DISCUSIÓN

La vasculitis gangrenosa juvenil es una entidad rara con pocos casos publicados en la literatura, englobada dentro de las lesiones úlcero-necróticas genitales.

Los primeros 5 casos fueron descritos por Piñol y colaboradores en 1973, estableciendo un grupo de características comunes a dicha entidad.

Según los autores, se trata de un síndrome con las siguientes características:

- ♦ Afecta exclusivamente a adultos jóvenes.
- ♦ Episodio previo faringo-amigdalár, con afectación del estado general.
- ♦ Aparición (a los pocos días de iniciado el cuadro) de sensación de prurito y quemazón escrotal, con posterior formación de lesiones úlcero-costrosas en escroto, únicas o en escaso número.
- ♦ Curso aproximado de 3 semanas, con mejoría progresiva del estado general y tendencia a la curación de las lesiones escrotales.
- ♦ Parámetros bioquímicos prácticamente normales, salvo aumento de la VSG.
- ♦ Estudios bacteriológicos negativos.
- ♦ Ausencia de recidivas.
- ♦ Histología de capilaritis inespecífica, con ulceración y necrosis tisular e infiltrado inflamatorio de la dermis y los vasos de pequeño calibre, algunos con necrosis fibrinoide de la pared³.

A pesar de la excepcionalidad de esta patología, se debería tener presente en el diagnóstico diferencial de úlceras escrotales para evitar un exceso de pruebas diagnósticas, así como terapéuticas (Tabla 1).

| | |
|------------------------------------|---|
| Gangrenas genitales | Gangrena de Fournier Gangrena de Meleney Pioderma gangrenoso Hidrosadenitis supurativa |
| Gangrenas iatrogénicas | Antisépticos cutáneos Anticoagulantes |
| Enfermedades de transmisión sexual | Herpes genital Sífilis (lúes) Donovanosis |
| Rickettsiosis | |
| Amebiasis | |
| Enfermedades sistémicas | Enfermedad de Behçet Panarteritis nodosa Púrpura de Schönlein-Henoch |

Tabla 1. Diagnóstico diferencial de úlceras escrotales.

Cabe destacar que, aunque se trate de una entidad poco frecuente, los criterios bien definidos y la importancia de establecer el diagnóstico diferencial con otras lesiones más graves, nos hace recordar de su existencia y aportar un nuevo caso a la poca casuística existente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piñol J, Castells A, Lecha M, Ferrando J. A propos de cinq observations d'une forme pareticuliere de vascularite gangreneuse du scrotum. XIV Congres de L'assoc. Des Derm. Et Syphil. De Langue Francaise. II Vascularites ed.: Medicine et Higiene. Geneve, 1974: 112-20.
2. García Ligeró J, García García F, Navas Pastor J, y cols. [Juvenile gangrenous vasculitis of the scrotum. Report of a new case and review of the literature] [Artículo en español]. *Actas Urol Esp.* 2001 Mar; 25 (3): 230-2.
3. Piñol J, Ferrandiz C, Ferrando J. A propósito de dos nuevas observaciones de vasculitis gangrenosa juvenil del escroto. *Med Cutan Iber Am.* 1974; 2: 101-6.