

Linfangitis esclerosante del pene

A propósito de dos casos

Jaime Piquero-Casals, Jaime Piquero-Martín, Rolando Hernández-Pérez.

Clinica Sanatrix, Caracas, Venezuela. E-mail: jaimepiquero@hotmail.com

Introducción

La linfangitis esclerosante del pene, linfaectasia esclerosante no venérea o linfaectasia transitoria benigna del pene, fue descrita por primera vez por Hoffman en 1923¹, quien más tarde la denominó Linfangitis plástica no venérea del surco coronal^{1,2}. Otros autores sugieren el nombre de flebitis o enfermedad de Mondor y linfangiofibrosis trombótica oclusiva³.

Muchas etiologías se han propuesto, aunque la causa más aceptada⁴ sigue siendo el trauma durante las relaciones sexuales y la masturbación⁵. Pero si el trauma fuese un factor precipitante por si solo, esta patología sería más frecuente y no una enfermedad rara. Pocos reportes aislados han sugerido etiologías infecciosas tales como el herpes simple genital, clamidia, sífilis, uretritis gonocócica, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal y linfangitis esporotricótica⁶. En este artículo se muestran dos casos con clínica similar, pero con factor etiológico diferente.

Caso clínico 1:

Se trata de un paciente masculino de 35 años de edad, natural y procedente del estado Barinas, quien relata la aparición de lesión endurecida en mucosa de pene no dolorosa y asociada a enrojecimiento. La lesión es de aparición abrupta en forma de cordón firme y el paciente niega otros síntomas genitourinarios adicionales (Foto 1).

Se realizó examen micológico directo que evidenció blastoconidios de levadura sugestivos de *Candida* sp. Se indicó tratamiento con Fluconazol oral 150mg en dosis única y clotrimazol tópico con desaparición de lesión luego de tres semanas de tratamiento.

Caso clínico 2:

Paciente masculino de 32 años de edad, natural y procedente de Caracas, con tres semanas de enfermedad actual evidenciando presencia de lesión indurecida, no dolorosa, circular, paralela a la corona del glande, como un cordón firme, elástico, con piel de revestimiento sin alteraciones, la que a su vez podía deslizarse sobre aquella formación (Foto 2).

No presentó otra sintomatología ni secreción y el examen directo para hongos resultó negativo. El paciente refirió múltiples parejas sexuales y aparición de la lesión luego de relación sexual vigorosa. No fue indicado ningún tratamiento, resolviéndose espontáneamente luego de cinco semanas.



Discusión

La linfangitis esclerosante no venérea de Mondor es una patología poco frecuente, probablemente debido a la baja consulta, por ser autolimitada. Se presenta en hombres con edades comprendidas entre 20 y 40 años, con vida sexual activa. El aspecto es el de un cordón indurado que envuelve el surco coronal y ocasionalmente también se encuentra adyacente a la piel distal. Es levemente doloroso o asintomático. La piel sobre la lesión es móvil y en raras ocasiones presenta erosión o ulceración⁷.

Cuando fue descrita por primera vez por Hoffman en 1923, la condición se consideró una "simulación de sífilis primaria por linfangitis blenorragica" (pseudocancro gonorreico)¹. Quince años más tarde, el propio Hoffman evidenció que no existía correlación entre esta lesión y la enfermedad venérea, por lo que cambió la definición a "Linfangitis plástica no-venérea del surco del pene con edema circunscrito"². La naturaleza no infecciosa de esta enfermedad ha sido enfatizada en subsecuentes publicaciones, sin embargo, se ha sugerido infección por herpes, tuberculosis y otras causas infecciosas como posibles agentes etiológicos^{7,8}.

Aunque las causas de la entidad aún no están bien establecidas, la mayoría de los autores resalta la importancia del factor traumático por actividad sexual intensa o masturbación reiterada, ya que es prácticamente constante este antecedente entre los pacientes que consultan^{4,5}. Diversos reportes indican que la abstinencia sexual temporaria genera pronta involución de lesiones y reaparece con la actividad sexual⁹.

Entre algunas causas no venéreas se ha especulado infección enteroviral, irritación por sangrado menstrual y otras, pero sin soporte científico. Muchos pacientes refieren haber incrementado su actividad sexual inmediatamente antes de aparecer la lesión. Diversas enfermedades de transmisión sexual han sido asociadas con esta condición, incluyendo gonorrea, uretritis no-gonocócica, herpes genital, sífilis, y condilomas³. A pesar de que la mayoría de los autores refiere que la linfangitis esclerosante por si sola no es producida por ningún organismo infeccioso específico, aproximadamente un cuarto de los 105 casos reportados previamente demostraron una clara relación con uretritis gonocócica y no específicas o con resultados serológicos positivos de sífilis. Existe también controversia sobre el origen venoso o linfático de la

patología. La diferenciación anatómica entre venas y vasos linfáticos en el pene es difícil, sin embargo, la mayoría de los reportes soporta claramente el origen linfático¹⁰⁻¹².

La linfangitis esclerosante de Mondor es una enfermedad infrecuente que el dermatólogo debe considerar al momento de presentarse pacientes con características clínicas compatibles. Como parte de la terapia se debe descartar proceso infeccioso asociado, y se debe explicar al paciente la naturaleza indolente de la patología, así como también indicar reposo sexual.

Referencias

- Hoffman E. Vortauschung primärer syphilis durch gonorrhoeische lymphangitis (gonorrhoeischer pseudoprimäraffekt). *Munchen Med Wschr* 1923; 70:1167-1168.
- Hoffman E. Ueber nicht venerische plastische lymphangitis im sulcus coronaries penis mit um geschriebenem Oden. *Derm Z* 1938; 78:24-27.
- Findlay GH, Whiting DA. Mondor's phlebitis of the penis. *Clin Exp Dermatol* 1977; 2:6567.
- Lee J, Singh B, Kravets F, Trocchia A, et al. Sexually acquired vascular injuries of the penis: A review. *J Trauma* 2000; 49:351-358.
- Sieunarine K. Non-venereal sclerosing lymphangitis of the penis associated with masturbation. *Br J Urol* 1987; 59:194-195.
- Subhav KA, Archana S, Deepika P. Mondor's phlebitis of penis following recurrent candidal balanoposthitis. *Int J Dermatology* 2005; 44:83.
- Rosen T, Hwong H. Sclerosing lymphangitis of the penis. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49(5):916-918.
- Kumar B, Narang T, Radotra BD, Gupta S. Mondor's disease of penis: a forgotten disease. *Sex Transm Infect* 2005; 81(6):480-482.
- Mariño J, Murillo J, Caballero J, Mateos MJ, et al. Linfangitis esclerosante no venérea del pene. Presentación de dos casos clínicos. *Act Urol Esp* 2002; 26(3):215-217.
- Alfandari S, Delaporte E, Piette F. A case for diagnosis: sclerosing lymphangitis of the penis. *Ann Dermatol Venereol* 1994; 121(4):351-352.
- Gharpuray MB, Tolat SN. Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. *Cutis* 1991; 47(6):421-422.
- Remanan CH, Ghorpade A. Benign Transient Lymphangiectasis. *Int J Dermatol* 1996; 35(8):575-576.