

## COMUNICACIÓN BREVE

# Comedones perianales: ¿una variante de hidradenitis supurativa o una entidad *per se*? Serie de 5 casos

M. Fabregat-Pratdepadua\*, V. Mora Fernández, J. Verdaguer-Faja y J. Bassas Vila

Departamento de Dermatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Institut Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP), Badalona, Barcelona, España

Recibido el 28 de julio de 2023; aceptado el 9 de octubre de 2023

### PALABRAS CLAVE

Comedones perianales;  
Nevus comedonicus;  
Hidradenitis supurativa

### KEYWORDS

Perianal comedones;  
Nevus comedonicus;  
Hidradenitis suppurativa

**Resumen** Los comedones son prevalentes en múltiples enfermedades que afectan a la piel, pero su localización perianal de forma agrupada es infrecuente. Describimos cinco pacientes con comedones perianales agrupados que habían desarrollado las lesiones en la edad adulta, sin la aplicación previa de ningún tratamiento en la zona. Cuatro de ellos habían tenido lesiones inflamatorias en las axilas y las ingles, y en dos se realizó un análisis anatomopatológico, observando dilatación del infundíbulo folicular y quistificación, además de cambios fibróticos e inflamatorios en la dermis subyacente compatibles con una hidradenitis supurativa. Con estos hallazgos, planteamos si los comedones perianales agrupados pudieran corresponder a una forma leve de hidradenitis supurativa o bien considerarse una entidad propia.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

### Perianal Comedones: A Variant of Hidradenitis Suppurativa or an Isolated Entity? Five-Case Report

**Abstract** Although comedones are a prevalent entity in multiple skin diseases, their perianal location as a cluster is a rare finding. We describe 5 patients with grouped perianal comedones who developed the lesions in adulthood and were treatment-naïve in the perianal area. Four of them had had inflammatory lesions in armpits and groins. In 2, the anatomopathological examination revealed the presence of follicular infundibulum dilatation, cystification, and fibrotic and inflammatory changes in the underlying dermis—findings consistent with hidradenitis suppurativa—which is why we wonder whether grouped perianal comedones are a mild form of hidradenitis suppurativa or an isolated entity.

© 2024 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La presentación de comedones agrupados es una entidad infrecuente y poco estudiada. Se han descrito en el acné,

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [mfabregatpratdepadua@gmail.com](mailto:mfabregatpratdepadua@gmail.com)  
(M. Fabregat-Pratdepadua).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.054>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: M. Fabregat-Pratdepadua, V. Mora Fernández, J. Verdaguer-Faja et al., Comedones perianales: ¿una variante de hidradenitis supurativa o una entidad *per se*? Serie de 5 casos, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.054>



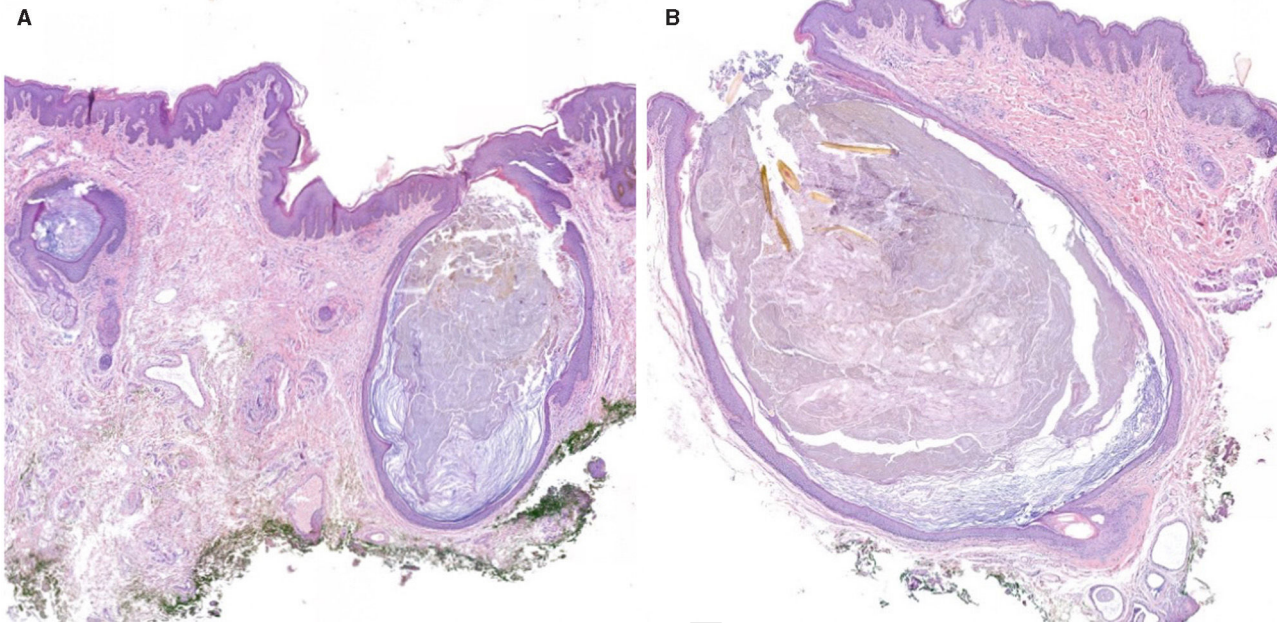
**Figura 1** 1-5) Pacientes con comedones perianales agrupados. Se observan comedones abiertos con tapón de queratina negro y comedones cerrados.

35 en el síndrome de Favre-Racouchot y en la hidradenitis  
36 supurativa, asociados normalmente a otras manifestaciones  
37 cutáneas, y de forma más habitual en la cara y el tronco<sup>1,2</sup>.  
38 También los encontramos en patologías menos prevalen-  
39 tes, como la enfermedad de Dowling-Degos<sup>3</sup>, el síndrome  
40 de Birt-Hogg-Dubé, la micosis fungoide foliculotropa y, de  
41 forma ocasional, en el lupus cutáneo crónico<sup>1,2,4,5</sup>. Ade-  
42 más, los comedones son la lesión característica del nevus  
43 comedonicus<sup>6</sup>.

## 44 Métodos y casos clínicos

45 Durante el periodo de 2021 a 2023 se identificaron cinco  
46 pacientes con comedones perianales agrupados evaluados  
47 en nuestro centro. Cuatro eran varones y una era mujer, con

48 edades comprendidas entre los 37 y los 65 años, y consulta-  
49 ban por unas lesiones perianales sintomáticas de 1 a 3 años  
50 de evolución, siendo el síntoma más prevalente el prurito.  
51 Describimos sus antecedentes y otros datos clínicos en la  
52 tabla adjunta (Tabla A, apéndice). Cuatro pacientes también  
53 referían lesiones inflamatorias y dolorosas en otras locali-  
54 zaciones, como las axilas y las ingles, por las que habían  
55 consultado en urgencias de otros centros y habían recibido  
56 tratamiento con antibiótico oral y/o tópico en dos casos.  
57 A la exploración física se objetivaron en todos ellos múl-  
58 tiples comedones abiertos, con un tapón folicular negro,  
59 agrupados en la zona perianal; algunos también presenta-  
60 ban comedones cerrados (fig. 1). En el resto del tegumen-  
61 to tenían quistes epidermoides y en un paciente se obser-  
62 varon múltiples comedones agrupados, quistes y cicatrices  
63 atróficas localizados en el tronco, las axilas, la zona occi-



**Figura 2** A y B) Histopatología (tinción H&E); magnificación A:  $\times 20$ , magnificación B:  $\times 40$ . Se observa la porción superficial infundibular ligeramente dilatada y quística con leves cambios fibróticos e inflamatorios en la dermis subyacente. Estos hallazgos son compatibles con una hidradenitis supurativa.

64 pital y el área retroauricular. En dos de los pacientes se  
65 realizó un análisis anatomopatológico de la zona perianal  
66 observando orificios foliculares dilatados con queratina en  
67 su interior, además de cambios fibróticos e inflamatorios  
68 en la dermis subyacente, compatibles con una hidradenitis  
69 supurativa (fig. 2).

70 Respecto al tratamiento, ningún paciente había aplicado  
71 previamente productos tópicos en la zona perianal. Poste-  
72 riormente a la aparición de las lesiones, el primer paciente,  
73 el cual había presentado supuración con algunos episodios  
74 de inflamación perianal, fue tratado con cloxacilina, doxi-  
75 ciclina oral y mupirocina tópica, sin objetivarse mejoría.  
76 Finalmente, se le realizó un *deroofing* de la zona en dos  
77 tiempos, con buen resultado estético y resolución de la sin-  
78 tomatología. El segundo caso refirió una mejoría del prurito  
79 tras la aplicación de ácido fusídico, mientras que otro de  
80 los casos —la mujer— no mejoró a pesar de la aplicación  
81 de corticoides, antibióticos y antifúngicos tópicos. Los dos  
82 casos restantes no realizaron tratamiento por una resolución  
83 espontánea del prurito.

## 84 Discusión

85 Los comedones perianales agrupados han sido descritos en  
86 la literatura en contadas ocasiones. Oliet y Estes publicaron  
87 el primer caso en 1982, relacionándolos con la aplicación de  
88 corticoides fluorados<sup>7</sup>. Esta asociación fue criticada poste-  
89 riormente por Silver<sup>8</sup>, el cual había observado estas lesiones  
90 en pacientes con prurito anal que no habían aplicado ningún  
91 tratamiento. Posteriormente se han publicado 3 casos de  
92 pacientes asintomáticos en los cuales los comedones peria-  
93 nales fueron un hallazgo casual<sup>1,2,9</sup>. Según estos autores,  
94 el desarrollo de las lesiones sería consecuencia del efecto  
95 oclusivo en la zona perianal, junto con la maceración y la  
96 exposición a irritantes como las heces y los ácidos biliares<sup>1,2</sup>.

Nosotros planteamos que los comedones perianales  
agrupados podrían ser una manifestación de hidradenitis  
supurativa, que en nuestros casos ha demostrado ser de  
menor gravedad. Cuatro de los cinco pacientes presentaban  
y/o referían lesiones características de hidradenitis supu-  
rativa en otras localizaciones, sin mostrar una evolución  
tórpidas de la enfermedad. Además, la zona perianal está  
sometida a una fricción constante, hecho que facilitaría y  
explicaría el desarrollo de estas lesiones. Por último, des-  
tacar que 4 pacientes eran fumadores y uno exfumador,  
por lo que el tabaco también podría haber actuado como  
un factor agravante, igual que lo hace en la hidradenitis  
convencional. La hidradenitis supurativa es una enferme-  
dad inflamatoria del folículo pilosebáceo que clínicamente  
presenta nódulos, fístulas, abscesos, cicatrices y también  
comedones. Los comedones en la hidradenitis suelen apa-  
recer agrupados y se denominan comedones de dos o más  
cabezas. Aunque estas lesiones pueden desarrollarse en todo  
el tegumento, es más frecuente su localización en áreas  
intertriginosas<sup>10</sup>. Se ha descrito que el estrés mecánico o  
la fricción podrían desempeñar un papel importante tanto  
en el desarrollo como en la exacerbación de las lesiones de  
hidradenitis, y esto explicaría su localización más habitual  
en los pliegues cutáneos<sup>11</sup>.

Por otro lado, el diagnóstico diferencial de las lesiones  
que presentaban nuestros pacientes podría plantearse con  
respecto al nevus comedonicus. Es un nevus epidérmico con-  
génito o que aparece durante la infancia, asintomático y  
que se caracteriza por estar formado por múltiples apertu-  
ras foliculares dilatadas con tapones de queratina y aspecto  
de comedones<sup>6</sup>. También existe la variante inflamatoria del  
nevus comedonicus. Se trata de pacientes que desarrollan  
lesiones a tipo hidradenitis supurativa sobre el nevus ini-  
cial. En la serie publicada por Sharma et al.<sup>6</sup> se puede  
observar que en todos los casos las lesiones inflamatorias se

132 desarrollan en áreas intertriginosas. En nuestros pacientes  
133 esta opción fue descartada, ya las lesiones habían aparecido  
134 durante la vida adulta; además, la localización perianal tam-  
135 poco se ha observado previamente en los casos publicados  
136 de nevus comedonicus.

## 137 Conclusiones

138 Los comedones perianales agrupados podrían corresponder  
139 a una forma leve de hidradenitis supurativa o bien constituir  
140 una entidad propia, sin necesidad de asociar otras lesiones.  
141 Sería interesante ver la evolución de estos pacientes para  
142 detectar, en los casos con comedones como único hallazgo,  
143 si desarrollan otros signos característicos de hidradenitis  
144 supurativa, y en los pacientes con estigmas de hidradeni-  
145 tis, si estas lesiones son un marcador de una evolución de  
146 la enfermedad leve o agresiva. También sugerimos reali-  
147 zar una exploración de la zona perianal de forma rutinaria  
148 a los pacientes con hidradenitis supurativa, ya que proba-  
149 blemente en muchas ocasiones estas lesiones puedan estar  
150 presentes y pasen desapercibidas.

## 151 Financiación

152 La presente investigación no ha recibido ayudas específicas  
153 provenientes de agencias del sector público, sector comer-  
154 cial o entidades sin ánimo de lucro.

## 155 Conflicto de intereses

156 Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## 157 Agradecimientos

158 Agradecemos a todo el equipo de Dermatología del Hospital  
159 Germans Trias i Pujol por sus aportaciones y correcciones.  
160 También a la Dra. Quer por facilitarnos siempre su ayuda y  
las imágenes de anatomía patológica.

## Anexo. Material adicional

161  
162 Se puede consultar material adicional a este artículo  
163 en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.](https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.054)  
164 [2023.10.054](https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.054).

## Bibliografía

- 166 1. Dimech A, Mercieca L, Scerri L. Perianal comedones: A benign  
167 and rarely documented entity. *BMJ Case Rep.* 2020;13:1-2.
- 168 2. Powell PR, Garza-Chapa JI, Susa JS, Weis SE. Perianal come-  
169 dones: A rare incidental finding. *Case Rep Dermatol Med.*  
170 2017;2017:1-4.
- 171 3. Valdés F, Peteiro C, Toribio J. Enfermedad de Dowling-Degos.  
172 *Actas Dermosifiligr.* 2003;94:409-11.
- 173 4. Gallo G, Pileri A, Starace M, Alessandrini A, Guglielmo A, Ribero  
174 S, et al. Clinical and trichoscopic features in 18 cases of folli-  
175 culotropia mycosis fungoides with scalp involvement. *Sci Rep.*  
176 2021;11:1-8.
- 177 5. Garcia LC, Morato IB, de Melo RFQ, Vale ECSdo. Comedogenic  
178 lupus: A rare variant of chronic cutaneous lupus erythematosus  
179 — case series. *An Bras Dermatol.* 2023;98:159-67.
- 180 6. Sharma S, Sahu P, Dayal S, Yadav A, Brar K. Nevus comedonicus  
181 suppurativa a report of a novel entity. *J Clin Aesthet Dermatol.*  
182 2020;13:36-9.
- 183 7. Oliet EJ, Estes SA. Perianal comedones associated with chro-  
184 nic topical fluorinated steroid use. *J Am Acad Dermatol.*  
185 1982;7:405-7.
- 186 8. Silver SE. Perianal comedones and topical corticosteroids. *Am*  
187 *Fam Physician.* 1983;8:912.
- 188 9. Talhari C, Talhari S, Massone C, Medicine T, Talhari BDC, Tal-  
189 hari S. Widespread crusted lesions in a patient with HIV sharply  
190 demarcated erythematous plaques on an amputation stump  
191 a cherry-red umbilical papule in an infant multiple come-  
192 donelike lesions encircling the anal orifice. *Arch Dermatol.*  
193 2009;145:1447-52.
- 194 10. Saunte DML, Jemec GBE. Hidradenitis suppurativa: Advances in  
195 diagnosis and treatment. *JAMA.* 2017;318:2019-32.
- 196 11. Boer J, Jemec GBE. Mechanical stress and the development  
197 of pseudo-comedones and tunnels in hidradenitis suppurati-  
198 va/acne inversa. *Exp Dermatol.* 2016;25:396-7.