

Journal Pre-proof

Úlceras en el glande: una presentación atípica de una entidad bien conocida

L. García Sirvent J. Espiñeira Sicre A. Docampo Simon



PII: S0001-7310(25)00098-5

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2023.10.061>

Reference: AD 4268

To appear in: *Actas dermosifiliográficas*

Received Date: 25 July 2023

Accepted Date: 9 October 2023

Please cite this article as: García Sirvent L, Espiñeira Sicre J, Docampo Simon A, Úlceras en el glande: una presentación atípica de una entidad bien conocida, *Actas dermosifiliográficas* (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.061>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2025 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.

Sección: Caso para Diagnóstico

Título: Úlceras en el glande: una presentación atípica de una entidad bien conocida.

Title: Ulcers on the glans penis: atypical presentation of a well-known entity.

Autores: L. García Sirvent ¹, J. Espiñeira Sicre ¹, A. Docampo Simon¹.

¹Hospital Universitario San Juan de Alicante . Alicante. España

Correspondencia para el autor:

Garcia Sirvent, L

Email: luciagarciasirvent@gmail.com

Caso clínico

Un hombre de 84 años, con una psoriasis cutánea controlada con tratamientos tópicos y una artritis psoriásica, clasificada según los criterios CASPAR, de 30 años de evolución en seguimiento por Reumatología, acudió a la consulta de dermatología por la aparición en el glande de dos lesiones dolorosas, ulceradas y necróticas, con eritema e induración de la piel circundante, de dos meses de evolución (Figura 1).

Las lesiones habían aparecido inicialmente como unas pústulas milimétricas que se habían transformado progresivamente en úlceras. El paciente negó la práctica de conductas sexuales de riesgo o la aplicación de productos tópicos en dicha localización. Se encontraba asténico, pero afebril y no presentaba otros síntomas sistémicos ni lesiones cutáneas de otras características (negaba haber padecido úlceras orales, nódulos ni lesiones acneiformes).

En la exploración física no se detectaron adenopatías inguinales ni afectación oftalmológica ni neurológica. El cultivo microbiológico de las lesiones fue negativo. Las

pruebas de laboratorio, incluido el despistaje de infecciones de transmisión sexual y autoinmunidad, fueron normales.

Se realizó una biopsia cutánea del borde de lesión de mayor tamaño que mostró una úlcera inespecífica, con un infiltrado denso, inflamatorio, y predominantemente neutrofílico (Figura 2).

¿Cuál es el diagnóstico?

.

Diagnóstico

Pioderma gangrenoso

Evolución y Comentario

Se diagnosticó al paciente de un pioderma gangrenoso (PG) del glande del pene. Se prescribieron corticoides orales a dosis de 1 mg/kg/día, con una mejoría clínica significativa. Posteriormente, se administró dapsona, 50 mg/día, de mantenimiento, pero el paciente presentó una insuficiencia renal aguda que requirió ingreso hospitalario y obligó a la suspensión del fármaco. Se administró adalimumab 40 mg cada 14 días, con lo que se obtuvo una remisión completa de las úlceras (Figura 3).

El PG es una dermatosis neutrofílica rara y rápidamente progresiva. Aunque su etiología sigue siendo desconocida, el PG se ha asociado con frecuencia a otras enfermedades inflamatorias sistémicas, que pueden estar presentes previamente o aparecer después del PG. La enfermedad inflamatoria intestinal, la artritis y las enfermedades hematológicas son las más relacionadas¹. Nuestro paciente padecía artritis psoriásica, que se ha descrito previamente asociada al PG.

Clínicamente, el PG se presenta como una úlcera dolorosa y rápidamente progresiva. Suele comenzar como una pústula folicular con rápido crecimiento y necrosis tisular asociada. La piel circundante es típicamente eritematosa o violácea y puede haber edema o infiltración. El fenómeno de patergia es característico de la enfermedad¹.

El PG aparece con mayor frecuencia en la parte inferior de las piernas, con preferencia por la zona pretibial. Se ha descrito la afectación de otras localizaciones de la superficie cutánea, como la cabeza y el cuello, el tronco, los brazos y la piel periestomal. Aunque las manifestaciones genitales del PG son extraordinarias, se han descrito algunos casos de PG del pene². Por lo tanto, destacamos la importancia de considerar el PG en las úlceras genitales.

El diagnóstico de esta entidad es principalmente clínico y de exclusión de otras enfermedades (infecciones, neoplasias, enfermedades vasculares oclusivas, vasculitis y dermatosis facticias). Por lo tanto, deben realizarse pruebas adicionales como biopsia de piel, serologías y cultivos microbianos para llegar al diagnóstico. Los hallazgos histológicos del PG son inespecíficos; mientras que las lesiones prematuras pueden mostrar un infiltrado inflamatorio perifolicular, las lesiones evolucionadas pueden presentarse como una epidermis necrótica o ulcerada con un infiltrado difuso y denso de neutrófilos, linfocitos e histiocitos en la dermis papilar y reticular³.

No existen guías estandarizadas para el tratamiento. Las opciones terapéuticas se basan principalmente en el control de la enfermedad subyacente y el uso de agentes inmunosupresores, como corticosteroides, ciclosporina y fármacos contra el factor de necrosis tumoral (TNF)⁴. Aunque el infliximab se ha empleado clásicamente en PG asociado a enfermedad inflamatoria intestinal, se han publicado estudios recientes sobre el uso de adalimumab en PG, con una buena respuesta, como se observó en nuestro paciente⁵.

Fuentes de financiación: Ninguna

Conflictos de interés: Ninguno

Consentimiento de paciente: Declaramos que el paciente dio consentimiento para la publicación de información médica, comprendiendo que esta información pueda estar disponible públicamente.

Ética de la publicación

1. ¿Su trabajo ha comportado experimentación en animales?:

No

2. ¿En su trabajo intervienen pacientes o sujetos humanos?:

Sí

Si la respuesta es afirmativa, por favor, mencione el comité ético que aprobó la investigación y el número de registro.:

Puesto que solo se trata de la descripción de un caso clínico, el trabajo no precisó aprobación por el comité ético de investigación clínica del hospital. Se informó adecuadamente a la paciente de las finalidades de las fotografías (control clínico y difusión científica), dando consentimiento verbal y escrito para la publicación de las mismas. Además, nos cercioramos de que el paciente no pudiese ser identificado con las imágenes clínicas.

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores han cumplido las normas éticas relevantes para la publicación. :

Sí

Si la respuesta es afirmativa, por favor, confirme que los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes. :

Sí

3. ¿Su trabajo incluye un ensayo clínico?:

No

4. ¿Todos los datos mostrados en las figuras y tablas incluidas en el manuscrito se recogen en el apartado de resultados y las conclusiones?:

Sí

Bibliografía:

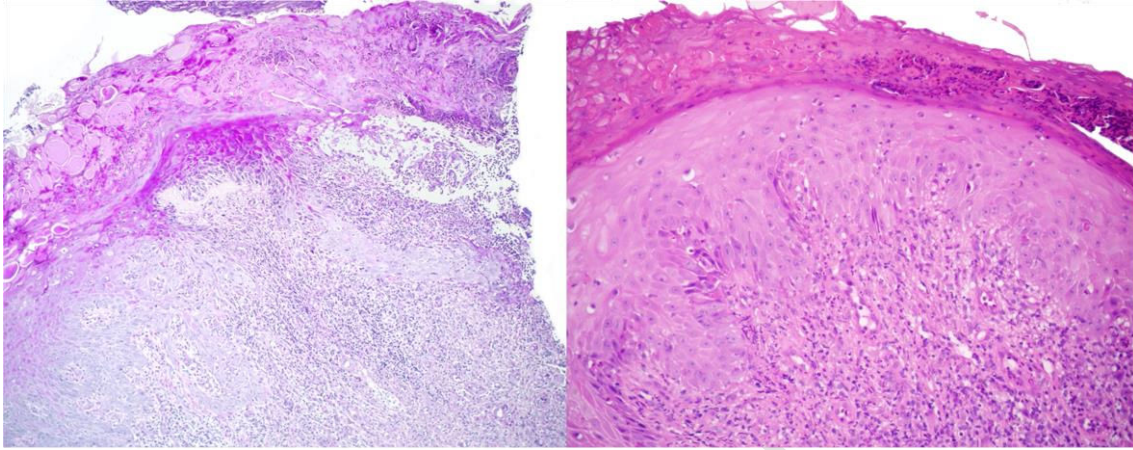
1. Hou Y-L, Lee C-H. Pyoderma gangrenosum. *JAMA Dermatol.* 2022 158(2):202.
2. Garg T, Himadri H, Meena AK, Mendiratta V, Agarwal S. Pyoderma gangrenosum: An uncommon cause of nonsexually acquired genital ulcer disease. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2022;43(1):66–7
3. George C, Deroide F, Rustin M. Pyoderma gangrenosum - a guide to diagnosis and management. *Clin Med.* 2019;19(3):224–8.
4. Maronese CA, Pimentel MA, Li MM, Genovese G, Ortega-Loayza AG, Marzano AV. Pyoderma gangrenosum: An updated literature review on established and emerging pharmacological treatments. *Am J Clin Dermatol.* 2022;23(5):615–34
5. Yamamoto T. An update on adalimumab for pyoderma gangrenosum. *Drugs Today (Barc).* 2021;57(9):535–42.

Pies de Figura:

Figura 1. Visión frontal de los hallazgos clínicos, con dos lesiones ulceradas, necróticas, con piel eritematosa indurada circundante en el glande del pene.



Figura 2. Tinción con hematoxilina-eosina. Biopsia del borde de la úlcera, con un infiltrado inflamatorio intradérmico denso y difuso, rico en neutrófilos, y zonas de necrosis tisular.



Journal Pre-proof

Figura 3. Remisión de lesiones cutáneas bajo tratamiento con Adalimumab 40 mg/14 días.

