# 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 Francisco Sánchez García, Ovidio Blanco Carvallo, César Zamora Carrillo, Miguel Blanco Parra, Camilo García Freire.

Complexo Hospitalaria Universitario de Santiago de Compostela. A 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 diferenciarlo de otros tipos de gangrena de aparición genital. Fue descrita por primera vez por Piñol y cols. en 1973 y desde entonces se han publicados pocos casos al respecto. 1 La realización de una historia clínica detallada es vital para establecer un diagnóstico certero. Debe establecerse un diagnóstico diferencial con enfermedades infecciosas tales como herpes genital, granuloma inquinal, chancro blando, pioderma gangrenoso, fascitis necrotizantes y gangrena de Fournier, entre otras. Otras patologías a tener en cuenta son 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 genital. 2

### CASO CLÍNICO

Varón 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(Fig. 1). Tras 24 horas de evolución se evidencia aumento del diámetro de la lesión presentando centro necrótico y bordes eritematosos(Fig. 2).

Ambos testículos son normales a la exploración. No se aprecian adenopatías inguinales nalíticamente destaca la leucocitosis (14000/ml) y aumento de la velocidad de sedimentación glomerular. Sedimento urinario y urocultivo normal.

La Ecografía testicular descartó afectación testicular, salvo edema de cubiertas testiculares. En radiografías de tórax y abdomen no se evidencian alteraciones.



Figura 1. Úlcera escrotal



Figura 2. Ulcera escrotal tras 24 horas de evolución.

Durante su ingreso se realizan serologías para Lúes, V.I.H.1 y V.I.H.2, 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 para control del dolor. No se considera la realización de estudio histológico por la buena evolución clínica del paciente con el tratamiento instaurado, y con desaparición de las lesión tras 20 días.

#### DISCUSIÓN

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

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

Según estos autores, se trata de un síndrome caracterizado por:

- Afectar exclusivamente a adultos jóvenes.
- Episodio previo faringo-amigdalar, 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 unas lesiones úlcerocostrosas 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 V.S.G.
- 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 pared. 3. 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.

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 hacer recordar su existencia y aportar un nuevo caso a la poca casuística.

Gangrenas genitales	Gangrena de Fournier
	Gangrena de Meleny
	Piodema gangrenoso
	Hidrosadenitis supurada
Gangrenas iatrogénicas	Antisépticos cutáneos
	Anticoagulantes
Enfermedades de transmisión sexual	Herpes genital
	Sífilis
	Donavaniosis
Rickettsiosis	
Amebiasis	
Enfermedades sistémicas	Enfermedad de Behçet
	Panarteritis nodosa
	Púrpura de Schölein-Henoch

Tabla 1. Diagnóstico diferencial.

## **■ BIBLIOGRAFÍA**

- 1. PIÑOL J, CASTELLS A, LECHA M, FERRANDO J: A propos de cinq observationes d'une forme pareticuliere de vascularite gangreneuse du scrotum. Pags. 112-120. XIV Congres de L'assoc. Des Derm. Et Syphil. De Langue Francaise. Il Vascularites ed.: Medicine et Higiene. Geneve, 1974.
- 2. Vasculitis gangrenosa juvenil del escroto. Aportación de un nuevo caso y revisión de la literatura

García Ligero J, García García F, Navas Pastor J, Chaves Benito A, Sempere Gutiérrez A, Rico Galiano JL, Tomás Ros M, Fontana Compiano LO.

Actas Urol Esp. 2001 Mar;25(3):230-2. Review. Spanish.

3. PIÑOL J, FERRANDIZ C, FERRANDO J: A propósito de dos nuevas observaciones de vasculitis gangrenosa juvenil del escroto. Med Cutan Iber Am 1974; 2:101-106.