

Clínica multiperfil. Luanda. Angola

## Linfangitis Esclerosante del pene. Presentación de caso

### Lymphangitis Sclerosing penis. Case presentation

**Tomás Lázaro Rodríguez Collar**

Especialista Segundo Grado en Urología. Profesor e Investigador Auxiliar. Hospital Militar Central Dr. "Carlos J. Finlay" e.mail: tomasrc62@gmail.com

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la linfangitis esclerosante del pene es una afección rara, benigna y no venérea, que se asocia con frecuencia al traumatismo peniano durante las relaciones sexuales o la masturbación. Aunque su resolución puede ser espontánea, es motivo de alarma y preocupación en quien la padece.

**Objetivos:** presentar un nuevo caso con diagnóstico de linfangitis esclerosante del pene, y el tratamiento aplicado.

**Presentación del caso:** paciente de 34 años que asistió a la consulta por aumento de volumen del pene por detrás del glande, de 4 días de evolución, después de varios días de actividad sexual repetida y que le producía ligeras molestias con la erección. No se recogieron antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. Al examen físico se constató un cordón subcutáneo, móvil, de consistencia cartilaginosa y no doloroso, por detrás del surco balanoprepucial y paralelo al mismo, más prominente hacia la derecha. Para realizar esta investigación se contó con el consentimiento informado del paciente. En el ultrasonido peniano no se detectaron alteraciones en la circulación sanguínea, ni en las partes blandas. Se indicó reposo sexual, antiinflamatorios orales y fomento frío local. La evolución fue favorable con la resolución total del cuadro en 2 semanas.

**Conclusiones:** la linfangitis esclerosante del pene guarda íntima relación con los traumatismos de la actividad sexual. Su diagnóstico es clínico y la evolución generalmente favorable con el reposo sexual, pudiendo acelerarse su resolución con el empleo de antiinflamatorios orales y fomentos fríos locales.

**Palabras clave:** pene, relaciones sexuales, traumatismo sexual, traumatismo peniano, linfangitis esclerosante, tumor de pene.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the lymphangitis sclerosing of the penis is a rare condition, benign and non venereal, that associates with frequency to the traumatism of the penis during the sexual relations or the masturbation. Although his resolution can be spontaneous, is reason of alarm and worry in the one who suffers it.

**Objective:** present a new case with diagnostic of lymphangitis sclerosing of the penis, and the treatment applied.

**Case presentation:** patient of 34 years that assisted to the query by increase of volume of the penis by behind the glans, of 4 days of evolution, after several days of sexual activity repeated and that produced him light. They did not collect antecedents of illnesses of sexual transmission. To the physical examination ascertained a soft tissue cord, mobile, of cartilaginous consistency and no painful, by behind the groove balano- prepuce and parallel to the same, more prominent rightwards. To perform this investigation had the consent informed of the patient. In the ultrasound of the penis did not detect alterations in the blood circulation, neither in the soft parts. I indicate sexual rest, oral anti-inflammatories and cold promotion venue. The evolution was favourable with the total resolution of the picture in 2 weeks.

**Conclusions:** the lymphangitis sclerosing of the penis saves intimate relation with the traumatisms of the sexual activity. His diagnostic is clinical and the generally favourable evolution with the sexual rest, being able to accelerate his resolution with the employment of oral anti-inflammatories and cold promotions venues.

**Key words:** Penis, sexual relations, sexual traumatism, traumatism of the penis, lymphangitis sclerosing, tumor of penis.

---

## INTRODUCCIÓN

La linfangitis esclerosante del pene (LEP) es una afección benigna e infrecuente, que afecta al hombre en el período de mayor actividad sexual, es decir, entre los 18 y los 45 años; no obstante, se han descrito casos con más edad. Aunque su causa no está del todo clara, se asocia al traumatismo peniano durante las relaciones sexuales, o tras maniobras masturbatorias en hombres jóvenes. El principal diagnóstico diferencial a considerar es la tromboflebitis de Mondor del pene.<sup>1, 2</sup>

Se caracteriza por la presencia de un cordón subcutáneo movable e indoloro, de consistencia cartilaginosa, localizado por debajo del surco balanoprepucial y paralelo a este.<sup>3, 4</sup> Debido a que la mayoría de las veces es un proceso autorresolutivo, los pacientes no consultan al médico, por lo que muchos casos no son publicados siendo escasos los reportes en revistas médicas.

En el presente trabajo se presenta un nuevo caso de linfangitis esclerosante del pene, sus características clínicas y el tratamiento aplicado. Además se realizó la revisión de la literatura existente sobre esta afección.

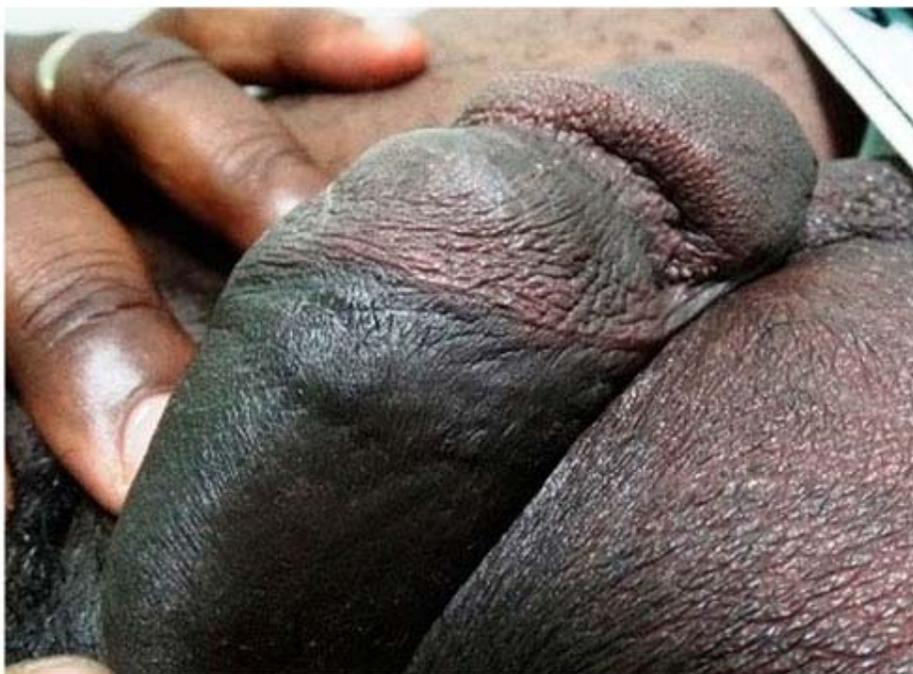
## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 34 años de edad con antecedentes de salud, quien asiste a la consulta externa de Urología por presentar aumento de volumen en la cara dorsal del pene, cerca del glande, de 4 días de evolución, luego de un periodo de actividad sexual intensa y vigorosa. Refirió además, que le producía ligeras molestias en el momento de la erección.

Al examen físico de los genitales, el pene estaba circuncidado desde la infancia y no existían lesiones cutáneas; ambos testículos y epidídimos también eran normales. A nivel de su tercio distal de la cara dorsal del pene, e inmediatamente por detrás del surco balanoprepucial y paralelo a este, se constató la presencia de un aumento de volumen subcutáneo con predominio hacia la derecha, desplazable, y con consistencia que recordaba al cartílago e indoloro a la palpación. (Figuras 1 y 2). En la exploración de las regiones inguino- crurales no se detectaron adenopatías.



**Figura 1.** Imagen de la cara dorsal de la extremidad distal del pene. Se constata el cordón paralelo al surco balanoprepucial, con predominio hacia la derecha.



**Figura 2.** Vista lateral del pene del paciente. Se observa el abultamiento inmediatamente por detrás del surco balanoprepucial

Los estudios de la analítica sanguínea y el examen general de orina resultaron normales. Los exámenes serológicos para enfermedades venéreas, y el análisis para descartar el virus de inmunodeficiencia humana, resultaron todos negativos en el paciente.

En el ultrasonido peniano, no se encontraron alteraciones en los cuerpos cavernosos ni en las partes blandas. Las venas dorsales del pene, superficiales y profundas, estaban permeables y con flujo sanguíneo normal, excluyéndose así que existiera tromboflebitis de las mismas.

Con estos elementos clínicos, humorales e imaginológicos se diagnosticó LEP, y se le indicó al paciente reposo sexual, antiinflamatorios orales y fomentos fríos en la mitad distal del pene por 2 semanas. El paciente evolucionó favorablemente, con la desaparición total de la lesión en 2 semanas.

## DISCUSIÓN

Según Mateos Blanco y colaboradores,<sup>2</sup> la LEP ha tenido múltiples denominaciones, a saber: linfangitis plástica no venérea, linfangitis del surco coronario del pene, linfangitis del pene no gonocócica, linfangitis indurativa circular, linfangitis transitoria benigna o linfangitis traumática, término acuñado por otros en referencia a los microtraumatismos involucrados en su génesis.

Aunque en la mayoría de los trabajos revisados se reconoce, como causa primordial de la LEP, al traumatismo peniano durante las relaciones sexuales o la masturbación, repetidas y vigorosas,<sup>1-8</sup> opinión que también comparte el autor de este artículo; otros plantean el posible origen infeccioso por microorganismos como

*Chlamydia trachomatis* y *Mycobacterium tuberculosis*, y en el transcurso de otras enfermedades de transmisión sexual como el herpes genital, la blenorragia y la sífilis.<sup>1, 2, 5- 8</sup> En el paciente de este reporte quedó demostrado, después del interrogatorio, el examen físico y los resultados obtenidos en los exámenes complementarios, que el factor desencadenante de su LEP, fue el traumatismo peniano en las relaciones sexuales repetidas y potentes, que acontecieron los días previos a la aparición de la enfermedad.

Se plantea por algunos autores que aún existe controversia en cuanto al origen linfático o venoso de la LEP. No obstante, se reconoce que en el estudio histológico de pacientes, a los que se les ha tomado muestra para biopsia, se aprecia hipertrofia y esclerosis de los vasos linfáticos con infiltrado inflamatorio perilinfático.<sup>1, 8</sup>

La LEP se presenta, habitualmente, en el período de mayor actividad sexual del hombre, y su pico de incidencia se reporta entre los 18 y los 45 años;<sup>1, 8</sup> el caso que se presenta está incluido dentro de este rango de edades.

En el examen físico del pene de estos pacientes, es muy importante distinguir las características topográficas del aumento de volumen. De esta forma, se logra hacer el diagnóstico diferencial más significativo, que debe establecerse con la tromboflebitis de Mondor del pene (TMP).

En la LEP, el aumento de volumen presenta una ubicación circunferencial y paralela al surco balanoprepucial, y no existen cambios de coloración de la piel como ocurrió en el paciente de este artículo. Por su parte, en la TMP la tumoración se localiza siguiendo el trayecto longitudinal de la vena dorsal superficial del órgano, la cual además está indurada y dolorosa hacia su mitad proximal, y la piel puede tener coloración eritematosa, sobre todo, en las primeras fases. Otros rasgos que permiten diferenciar a estas entidades, es que en la LEP la lesión se puede desplazar, libremente, por debajo de la piel por no estar adherida a esta, mientras que en la TMP debido al proceso inflamatorio perivascular que se produce, la vena dorsal del pene se adhiere a la piel suprayacente e impide su libre movilización.<sup>5, 9-14</sup>

Desde el punto de vista ecográfico también existen diferencias entre estas dos entidades nosológicas. En la LEP, la vena dorsal superficial del pene está permeable en todo su trayecto, y se colapsa al ser comprimida por el transductor y los cambios inflamatorios se visualizan a nivel linfático, hallazgos presentes en el caso que se expone en esta investigación.<sup>5, 13</sup> Sin embargo en la TMP, la vena dorsal superficial no es colapsable bajo la presión del transductor, y muestra cambios inflamatorios en sus paredes con disminución o ausencia del flujo venoso, al aplicar el efecto Doppler.<sup>5, 10, 13, 14</sup>

La LEP es una afección de curso autolimitado, reportándose la resolución espontánea del proceso, con reposo sexual solamente, entre 3 y 8 semanas.<sup>2- 4, 6</sup> La resección quirúrgica del cordón linfático, se reserva para aquellos casos en que persista la lesión o que sean muy recidivante.<sup>1, 5</sup> En el paciente que se relata en esta investigación, además del reposo sexual, el empleo de antiinflamatorios orales y los fomentos fríos locales, favorecieron la desaparición de la tumefacción peniana en menos tiempo de lo reportado.

## CONCLUSIONES

La LEP guarda íntima relación con los traumatismos de la actividad sexual. Su diagnóstico es clínico y la evolución generalmente favorable con el reposo sexual, pudiendo acelerarse su resolución con el empleo de antiinflamatorios orales y fomentos fríos locales.

## AGRADECIMIENTOS

El autor desea expresar su agradecimiento a los doctores Luís Enrique Torres Rodríguez y José Carrillo Barrios, por su colaboración en la obtención y procesamiento digital de las imágenes del artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cantalejo C, Fernández-Crehuet JL, Marcos A, Rodríguez Pichardo A, Camacho F. Linfangitis esclerosante no venérea del pene: Presentación de un caso. *Actas Dermosifilogr.* [Internet]. 2005; 96 (6): 3. [Citado 16 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es/linfangitis-esclerosante-no-venerea-del/articulo/13078504>
2. Mateos Blanco J, Ramírez Zambrana A, Molina Suárez JL, Alarcón del Viejo C, Cabello Padial J, Mariño del Real J, *et al.* Linfangitis esclerosante no venérea del pene. Presentación de caso clínico. *Arch Esp Urol.* [Internet]. 2007; 60 (3):3. [Citado 16 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1810/181013938013.pdf>
3. Rey Rey J, Domínguez Freire F, Ojea Calvo A. Dermopatías del aparato genital masculino. En: Castiñeiras Fernández J. Libro del Residente de Urología. Asociación Española de Urología. Madrid: Gráficas Marte, SL; 2007, p. 1119- 40.
4. Link RE. Cutaneous diseases of the external genitalia. In: Wein AJ, Kavoussi L, Novick A, Partin A, Peters C, editors. *Campbell-Walsh Urology.* [CD-ROM] 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.
5. Ramos Barceló E, Portillo Martín JA, Correas Gómez M, Gutiérrez Baños JL, Aguilera Tubet C, Ballesteros Diego R, *et al.* Enfermedad de Mondor versus linfangitis esclerosante de pene. *Arch Esp Urol.* [Internet]. 2008;61 (7):4. [Cited 2014, Feb 16]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013947015>
6. Ghorpade A. An adult with a cord round the neck: Bening transient lymphangiectasis of the penis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* [Internet]. 2007; 73: 2. [Cited 2014, Feb 16]. Available from: <http://www.ijdv.com/article.asp?issn=0378-6323;year%3D2007;volume%3D73;issue%3D5;spage%3D353;epage%3D354;aulast%3DGhorpade>
7. Piquero Casals J, Piquero Martín J, Hernández Pérez R. Linfangitis esclerosante del pene. A propósito de dos casos. *Dermatol Venez.* [Internet]. 2005; 42 (3): 2. [Citado 16 Feb 2014]. Disponible en: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/196>

8. Yap FB. Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. *South Med J*. [Internet]. 2009 Dec; 102 (12). [Cited 2014, Feb 16]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20016439>
9. Nazir SS, Khan M. Thrombosis of the dorsal vein of the penis (Mondor's Disease): A case report and review of the literature. *Indian J Urol*. [Internet]. 2010 Jul-Sep; 26 (3):3. [Cited 2014, Feb 16]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21116369>
10. Vincent DP, Hari PS. Penile Mondor's disease: A frequently missed entity. *J Case Rep*. [Internet]. 2013; 3 (1): 3. [Cited 2014, Feb 16]. Available from: <http://www.casereports.in/articles/3/1/penile-mondor%E2%80%99s-disease-abstract.html>
11. Kumar B, Narang T, Radotra BD, Gupta S. Mondor's disease of penis: A forgotten disease. *Sex Transm Infect*. [Internet]. 2005; 81: 3. [Cited 2014, Feb 16]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16326851>
12. Boscolo Berto R, Raduazzo DI. Penile Mondor's disease. Long- term functional follow- up. *Urol J*. [Internet]. 2012; 9 (2): 2. [Cited 2014, Feb 16]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22641498>
13. Aguilera García JJ, Domínguez Pérez AD, Iribarren Marín MA, Telegón Meléndez A. Enfermedad de Mondor. Una forma inusual de trombosis venosa superficial. *Rev Clin Esp*. [Internet]. 2011; 211(4):2. [Citado 16 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/enfermedad-mondor-una-forma-inusual/articulo/S0014256511000397/>
14. Desportes E, Rabii A, Dautry R, Djebbar S, Hummel V, Schouman- Clayes E, *et al*. Thrombose de la veine dorsale superficielle du pénis (Maladie de Mondor). *Ann Fr Med Urgence*. [Internet]. 2013; 3:3. [Citado 2014, Feb 16]. 3: 3. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13341-013-0350-x>

Recibido: 2 de Abril de 2014

Aprobado: 4 de Julio de 2014