

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Estenosis del meato uretral secundaria a liquen escleroso

Meatal stenosis secondary to lichen sclerosus

M. Fernández Fernández^{a,*}, A. Pérez Bustillo^b, J. Martínez Sáenz de Jubera^a,
L.M. Rodríguez Fernández^a y F.J. Gallo Rolania^c

^a Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^b Servicio de Dermatología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^c Servicio de Urología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

Disponible en Internet el 29 de mayo de 2013

Varón de 13 años que presentaba en los últimos 4 meses chorro miccional débil, disuria y urgencia miccional asociados a lesiones en el glande y el prepucio. En la exploración se observaban máculas eritematosas en el glande y una placa hiperqueratósica con erosión central en el prepucio sin fimosis asociada (fig. 1). Resto de exploración, normal. Cultivos

para virus y bacterias, negativos. La biopsia prepucial confirmó el diagnóstico de liquen escleroso (LE). Mejoría parcial de las lesiones cutáneas con corticoide tópico (fig. 2), persistiendo clínica miccional, por lo que se realizó cistografía miccional que mostró estenosis del meato uretral con dilatación de uretra (fig. 3). Mientras esperaba la realización



Figura 1 Placa hiperqueratósica bien delimitada con erosión central en el prepucio. Máculas eritematosas en el glande, afectando al meato uretral, que presenta aspecto puntiforme. Ausencia de fimosis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martifdez@gmail.com (M. Fernández Fernández).



Figura 2 Aspecto del prepucio y el glande tras 2 semanas de tratamiento con corticoides tópicos.

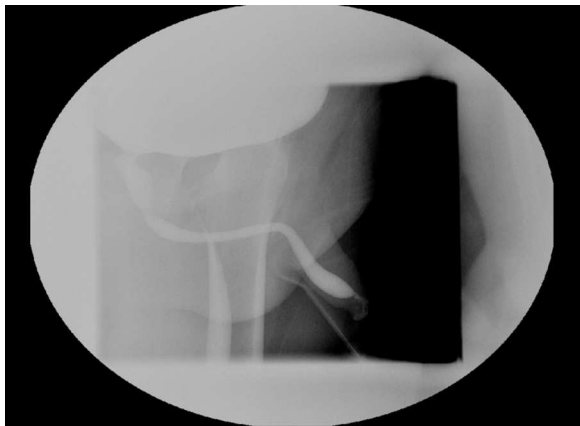


Figura 3 Imagen de la cistografía miccional en la que se aprecia estenosis del meato uretral, con dilatación de la uretra hasta su porción proximal.

de meatoplastia, acudió a urgencias por imposibilidad para la micción, precisando dilatación uretral urgente y posterior meatoplastia.

El LE es una enfermedad cutánea crónica de etiología incierta que puede afectar a cualquier superficie cutánea,

presentando predilección por la zona genital¹. En niños, la forma clínica más frecuente es la fimosis¹. La enfermedad es localmente progresiva, siendo posible que las lesiones en el glande evolucionen afectando al meato y la uretra², habiéndose descrito casos de complicaciones obstructivas incluyendo el fallo renal agudo³. El tratamiento recomendado en niños con LE localizado en el prepucio es la circuncisión, que conlleva un elevado porcentaje de curación o estabilización de la enfermedad⁴. La afectación uretral en niños es rara y la mayoría se resuelve mediante meatotomía y/o meatoplastia³. El tratamiento médico de elección para las lesiones en el glande es la aplicación tópica de corticoide de elevada potencia¹.

Bibliografía

1. Pugliese JM, Morey AF, Peterson AC. Lichen sclerosus: Review of the literature and current recommendations for management. *J Urol.* 2007;178:2268–76.
2. Gargollo PC, Kozakewich HP, Bauer SB, Borer JG, Peters CA, Retik AB, et al. Balanitis xerotica obliterans in boys. *J Urol.* 2005;174 4 Pt 1:1409–12.
3. Christman MS, Chen JT, Holmes NM. Obstructive complications of lichen sclerosus. *J Pediatr Urol.* 2009;5:165–9.
4. Depasquale I, Park AJ, Bracka A. The treatment of balanitis xerotica obliterans. *BJU Int.* 2000;86:459–65.