

Pápula Única no Pénis

Ana Marcos-Pinto¹, Luís Soares-de-Almeida^{1,2}, João Borges-Costa^{1,2,3}

¹Clínica Universitária de Dermatologia de Lisboa, Hospital de Santa Maria, CHLN

²Unidade de Investigação em Dermatologia, IMM, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

³Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, Portugal

PALAVRAS-CHAVE – Pénis; Psoríase.

Dermatology Quiz

Single Papule on the Penis

KEYWORDS – Penis; Psoriasis.

Doente do sexo masculino, 43 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Observado em consulta de dermatologia por pápula única no pénis, eritematosa, pruriginosa, com cerca de 2 anos de evolução (Fig. 1). Associa a pápula a queimadura solar, no contexto de prática de nudismo. Sem lesões no restante tegumento.



Figura 1 - Pápula eritematosa no pénis.

Foram colocadas as hipóteses de angiofibroma, eritroplasia de Queyrat, condiloma e carcinoma espinocelular. Realizada exérese total, uma vez que era uma lesão única.

O exame histopatológico revelou acantose irregular do epitélio, com exocitose focal e pústula subcórnea, coberta por paraqueratose, e infiltrado linfoplasmocitário em banda no córion superficial (Fig. 2). A serologia para sífilis foi negativa.

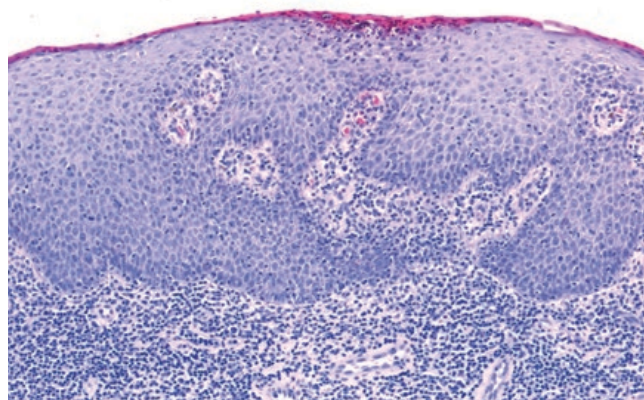


Figura 2 - Imagem Histopatológica - Acanthose com pústula subcórnea (H&E, 100x).

Correspondência: Ana Marcos-Pinto
Clínica Universitária de Dermatologia de Lisboa - Hospital de Santa Maria
Av. Prof. Egas Moniz - 1649-028 Lisboa, Portugal
E-mail: anaimarcos.pinto@gmail.com

Recebido/Received
5 Outubro/October 2016
Aceite/Accepted
11 Outubro/October 2016

Qual o Seu Diagnóstico?

DIAGNÓSTICO:

PSORÍASE

Os achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos permitiram estabelecer o diagnóstico de psoríase.

As lesões de psoríase no pénis podem aparecer na glande ou no prepúcio como placas ou pápulas eritematosas de dimensão variável e o envolvimento genital está descrito em até 30% dos doentes com psoríase.¹ Na maioria dos casos, existem lesões noutras partes do corpo, mas, nalguns, a localização das lesões no pénis podem ser a primeira e única manifestação da doença.¹⁻³ O fenómeno de Koebner poder-se-á explicar: trauma mecânico, relacionado com a prática

sexual ou, químico, como o exemplo neste caso, por queimadura solar.^{2,4}

A psoríase da área genital é crónica e as opções terapêuticas são a aplicação tópica de corticoides ou inibidores da calcineurina, geralmente com boa resposta. No caso do nosso doente, por se tratar de lesão pequena e única, e considerarmos neoplasia no diagnóstico diferencial, foi feita exérese para exame histopatológico, sem recidiva local ou aparecimento de outras lesões no restante tegumento, durante um período de 3 anos de *follow-up*.

A psoríase não deve ser assim esquecida no diagnóstico diferencial de lesões eritematosas no pénis.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Confidencialidade dos dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Protecção de pessoas e animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of human and animal subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

REFERÊNCIAS

1. Andreassi L, Bilenchi R. Non-infectious inflammatory genital lesions. Clin Dermatol. 2014; 32: 307-14.
2. Meeuwis KA, de Hullu JA, Massuger LF, van de Kerkhof PC, van Rossum MM. Genital psoriasis: A systematic literature review on this hidden skin disease. Acta Derm Venereol. 2011; 91:5-11.
3. Buechner SA. Common skin disorders of the penis. BJU Int 2002; 90:498-506.
4. Quan MB, Ruben BS. Pustular psoriasis limited to the penis. Int J Dermatol. 1996; 35:202-4.