

# Angioqueratoma de Fordyce panescrotal

## Panescrotal angiokeratoma of Fordyce

Yadira Alina Barallobre Hernández<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0852-0652>

Tomás Lázaro Rodríguez Collar<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3769-5024>

<sup>1</sup> Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

\*Autor para correspondencia: [tomasrc@infomed.sld.cu](mailto:tomasrc@infomed.sld.cu)

Recibido: 18/10/2022, Aceptado: 21/10/2022

### Exposición del caso

Paciente de 58 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, controlada con enalapril e hidroclorotiazida. Asistió a realizarse el chequeo anual de la próstata, pese a estar asintomático y no tener factores de riesgo de enfermedades prostáticas.

En el examen físico de los genitales se constataron múltiples formaciones papulosas de color violáceo, que se correspondían con angioqueratomas de Fordyce del escroto (AFE), diseminados en toda la extensión de la bolsa escrotal ([figura 1](#)). El pene estaba libre de lesiones. Los testículos y epidídimos eran normales. Tenía varicocele izquierdo asintomático. El tacto rectal de la próstata era totalmente normal.

Al reinterrogar al paciente, nos refirió que desde que tenía unos 40 años, aproximadamente, le comenzaron a salir las “cabecitas de vena” en el escroto, y que su mamá las tiene en la vulva, pero en menor cuantía. En una ocasión tuvo un sangramiento que lo hizo asistir al departamento de Urgencias. Esa vez se contuvo la hemorragia mediante compresión digital con un trozo de algodón. Los facultativos le explicaron los detalles de esta entidad, se le recomendó que evitara los roces bruscos en esa zona y

no ha tenido más episodios de sangrado. Los autores lo exhortaron a mantener la misma conducta conservadora con dichas lesiones, teniendo en cuenta que solamente le habían sangrado una vez.



**Fig. 1-** Múltiples angioqueratomas de Fordyce en el escroto.

## Comentario

El AFE es una afección benigna de la piel, muchas veces asintomática, cuya patofisiología aún se desconoce. Fue descrito por primera vez por John Addison Fordyce en 1896. Inicialmente, las detalló en la piel del escroto y del pene, aunque también se le puede encontrar en los labios mayores de la vulva, en la cara interna de los muslos y en el hemiabdomen inferior. Típicamente se les describe como pápulas de color violáceo de 1 a 2 mm de diámetro. Las lesiones pueden ser únicas o diseminadas en las regiones antes mencionadas; en ocasiones se asocia con la presencia de varicocele.<sup>(1)</sup>

El paciente que se presenta en este artículo tiene prácticamente toda la superficie de la piel del escroto cubierta por angioqueratomas, constituyendo una forma de presentación no habitual del AFE por su gran número. Además, el paciente también tiene varicocele izquierdo y su madre posee angioqueratomas en los labios mayores de la vulva, como está descrito por los autores consultados.

Macroscópicamente, los AFE consisten en dilataciones de los vasos sanguíneos de la dermis.<sup>(2)</sup> Aunque la mayoría de los AFE aparecen en hombres por encima de la edad mediana de la vida, como el paciente

de este reporte, también se le puede encontrar en hombres jóvenes sometidos a una intensa actividad física. En este sentido, se ha descrito una prevalencia del AFE del 0,6 % en hombres jóvenes de 16 a 20 años, y del 16 % en hombres mayores de 70.<sup>(1)</sup>

La mayoría de los AFE son asintomáticos; no obstante, algunos pacientes pueden presentar sangramiento al rozar su superficie, área áspera y pérdida de la capa epidérmica. Esto es motivo de alarma y muchas veces acarrea la asistencia del afectado al departamento de urgencias. En pocas ocasiones la consulta al facultativo se produce por motivos estéticos. El paciente que se describe en este trabajo, pese tener gran cantidad de AFE, solo ha presentado un solo episodio de sangramiento ya que ha seguido, estrictamente, las orientaciones que le dio el médico sobre cómo evitarlo en el futuro.

El diagnóstico diferencial del AFE se debe establecer con las lesiones similares como las que se presentan en la enfermedad de Fabry, el angioqueratoma corporis diffusum, el melanoma maligno y el nevo melanocítico.

Cuando existen dudas diagnósticas se puede emplear la dermatoscopia, la cual resulta de mucha utilidad para diferenciar una de otra entidad, aunque a veces hay que acudir a la biopsia de la lesión para obtener el diagnóstico definitivo.<sup>(1)</sup>

En cuanto al tratamiento del AFE, se describe un amplio abanico de opciones, que van desde la conducta conservadora, la compresión de la lesión cuando sangra como en el caso de este artículo, la electrofulguración y, más recientemente, la aplicación de diferentes tipos de láseres como el KTP 532 nm, el Nd: YAG 1064 nm de pulso largo y el láser pulsado de colorante de 595 nm.<sup>(1)</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Herman Reinehr CP, de Mattos Milman L, Petersen Vitello Kalil CL. Angiokeratoma of Fordyce treated with long pulsed Nd: YAG 1064 nm laser. Surg Cosmet Dermatol. 2020;12(4):246-8. Disponible en: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/details/872/en-US/angioqueratoma-de-fordyce-tratado-com-laser-nd-yag-1064nm-pulso-longo>
2. Link RE, Tang, N. Cutaneous diseases of the external genitalia. In: Partin AW, Dmochowsky RR, Kavoussi LR, Peters CA, editors. Campbell- Walsh- Wein Urology. 12<sup>th</sup> ed. Chapter 59. Philadelphia: Elsevier; 2021. p: 1302.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.