

Balanite plasmocitária de Zoon: relato de dois casos tratados com pimecrolimo*

Zoon's plasma cell balanitis: a report of two cases treated with pimecrolimus

Livia Delgado¹
Damaris G. Ortolan¹
Paulo Ricardo Criado³

Hebert Roberto Clivati Brandt¹
Régia Celli Ribeiro Patriota²
Walter Belda Junior⁴

Resumo: Inicialmente, denominada "Balanoposthite chronique circonscrite benigne a plasmocytes", a balanite plasmocitária de Zoon é uma dermatose inflamatória crônica da glânde e prepúcio afetando homens não circuncidados. As diferentes opções de tratamento para esta afecção apresentam frequentemente resultados parciais. Relatos têm demonstrado sucesso terapêutico, com o uso de tacrolimo tópico. Relatamos o uso de pimecrolimus, um homólogo de tacrolimo, com boa resposta. Dois doentes do sexo masculino, com diagnóstico de Balanite de Zoon confirmado através de biópsia, foram submetidos a um tratamento diário com pimecrolimus tópico a 1%, com importante melhora da doença após 6 semanas para o paciente, 1 e 8 semanas para o 2. Conclusão: O pimecrolimus em creme pode ser uma opção para o tratamento da doença. Palavras-chave: Balanites; Calcineurina; Doenças urogenitais masculinas; Resultado de tratamento

Abstract: Initially called (in French) "Balanoposthite chronique circonscrite benigne a plasmocytes", Zoon's plasma cell balanitis is a chronic inflammatory dermatosis affecting the glans and foreskin of uncircumcised men. The different treatment options for this condition often present partial results. Reports have shown therapeutic success using topical tacrolimus. We report the use of pimecrolimus, a homologue of tacrolimus, with good response. Two male patients diagnosed with Zoon's plasma cell balanitis, confirmed by biopsy, were subjected to daily treatment with topical pimecrolimus 1%. Significant improvement was noted in patient 1 after 6 weeks and after 8 weeks in patient 2. Conclusion: Pimecrolimus cream may be an option for the treatment of this disease.

Keywords: Balanites; Calcineurin; Male urogenital diseases; Treatment outcome

Recebido em 01.03.2011.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 07.04.2011.

* Trabalho realizado no: Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Médico dermatologista. Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

² Mestre em dermatologia pelo Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); médica da Divisão de Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

³ Médico dermatologista, doutor em Ciências, área de concentração dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - Assistente da Divisão de Clínica Dermatológica e pesquisador do Laboratório de Investigação Médica, LIM 53, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), responsável pelo Ambulatório de Vasculites do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Doutor em dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); livre docente pela Divisão de Dermatologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Responsável pelo Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS da Sociedade Brasileira de Dermatologia; professor doutor do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A balanite plasmocitária de Zoon é uma dermatose genital inflamatória de homens idosos não circuncidados.^{1,2} Clinicamente, esta afecção é caracterizada pela presença de uma placa única, bem delimitada, brilhante, avermelhada ou castanho-avermelhada afetando a glândula e face interna do prepúcio.^{3,4}

É uma condição benigna, de etiologia desconhecida e que tende a ser assintomática.^{1,2,3} A circuncisão é considerada como o tratamento com melhores resultados, sendo rejeitada pela maioria dos pacientes, as outras modalidades de tratamento existentes, apresentam, frequentemente resultados parciais.⁵

Relatos recentes mostraram uma resposta favorável em pacientes tratados com tacrolimo tópico a 0,03%.^{1,2,3,6}

Nós relatamos o uso de pimecrolimo a 1%, um homólogo de tacrolimo, em dois pacientes com boa resposta ao tratamento.

RELATO DOS CASOS

Caso 1: Homem, 37 anos, não circuncidado, foi encaminhado ao Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis, com história de lesões genitais há 1 ano sem tratamento prévio. Ao exame dermatológico, observamos a presença de três placas brilhantes, bem delimitadas, avermelhadas, na glândula e prepúcio (Figura 1).

O estudo histopatológico, com biópsia por punch de uma lesão da glândula, mostrou um infiltrado em faixa na derme papilar, rico em plasmócitos, confirmando o diagnóstico de Balanite Plasmocitária de Zoon (Figura 2).

O paciente foi tratado com pimecrolimo em creme a 1%, com melhora importante após 6 semanas de tratamento, mantida nos três meses de acompanhamento (Figura 3).

Caso 2: Homem, 62 anos, não circuncidado, foi encaminhado ao Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis por história de lesões genitais há 3 anos, sem tratamentos prévios. Ao exame dermatológico, observou-se uma placa avermelhada, bem delimitada na glândula (Figura 4). O estudo histopatológico de biópsia, de uma lesão da glândula, confirmou o diagnóstico de Balanite Plasmocitária de Zoon.

O paciente foi tratado com creme de pimecrolimo a 1% apresentando melhora importante após 8 semanas de tratamento, mantida nos três meses de acompanhamento (Figura 5).

DISCUSSÃO

A balanite plasmocitária de Zoon é uma doença inflamatória crônica do aparelho genital, de etiologia desconhecida, embora, vários fatores predisponentes não comprovados tenham sido propostos: fricção, traumatismos, calor, falta de higiene, infecção crônica



Figura 1: Caso 1 antes do tratamento - Placas eritematosas bem delimitadas da glândula e prepúcio. Foto antes do tratamento

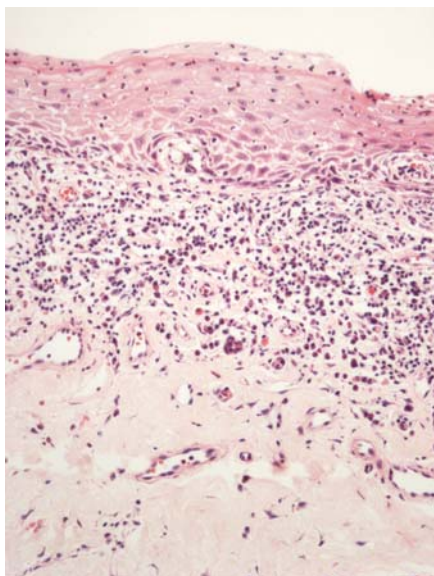


Figura 2: Exame histológico - Balanite linfocítica rica em plasmócitos



FIGURA 3: Caso 1 após tratamento - melhora importante das lesões seis semanas após o tratamento



FIGURA 4: Caso 2 antes do tratamento - Placa eritematosa da glândula, foto antes do tratamento



FIGURA 5: Caso 2 após tratamento - melhora importante das lesões oito semanas após o tratamento

por *Mycobacterium smegmatis*, reação a um fator infeccioso exógeno desconhecido, hipospádia e uma resposta imunitária mediada por IgE.^{1,2}

Esta afecção é, relativamente, comum em homens idosos e, clinicamente, apresenta-se como placas bem delimitadas, eritematosas, brilhantes, na glândula, sulco coronal ou superfície interna do prepúcio.⁴

Histologicamente, há, no início do processo, um ligeiro espessamento da epiderme, com paraqueratose e um infiltrado de linfócitos em faixa, com raros plasmócitos na derme superior.^{3,4} Com a progressão da doença, uma atrofia da epiderme, erosões superficiais e um infiltrado plasmocitário mais denso aparecem.⁴

O principal diagnóstico diferencial deve ser realizado com a eritroplasia de Queyrat, uma condição pré-maligna com características clínicas similares, mas histologia diferente.⁷

Com relação à terapêutica, a circuncisão é um tratamento de alta eficácia, mas é rejeitada pela maioria dos

pacientes, entre os tratamentos tópicos obtêm-se resultados parciais com o uso de cremes de corticoides.^{1,3, 5,8}

Recentemente, têm-se relatos do uso de pomada de tacrolimo, com boa resposta e remissão total, em alguns casos.^{1,2,3,6} Esta droga é um potente agente anti-inflamatório, que atua através da inibição da calcineurina fosfatase, impedindo a transcrição de numerosas citocinas.²

O pimecrolimo, um inibidor da calcineurina, homólogo ao tacrolimo, já foi utilizado como uma opção para o tratamento da balanite plasmocitária de Zoon por Bardazzi et al⁹, em dois pacientes, com boa resposta, e por Stinco et al¹⁰, em três casos, com resultados diferentes: um paciente apresentou remissão total, um remissão parcial e outro teve que interromper o tratamento por conta de uma suposta infecção herpética recorrente.

Nossos resultados ajudam a confirmar que o creme de pimecrolimo é uma boa opção para o tratamento da balanite plasmocitária de Zoon. □

REFERÊNCIAS

1. Roé E, Dalmau J, Peramiqnel L, Pérez M, López-Lozano HE, Alomar A. Plasma cell balanitis of zoon treated with topical tacrolimus 0.1%: report of three cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21:284-5.
2. Moreno-Arias GA, Camps-Fresneda A, Llaberia C, Palou-Almerich J. Plasma cell balanitis treated with tacrolimus 0,1%. *Brit J Dermatol*. 2005;153:1204-6.
3. Hernandez-Machin B, Hernando LB, Marrero OB, Hernandez B. Plasma cell balanitis of Zoon treated successfully with topical tacrolimus. *Clin Exp Dermatol*. 2005;30:588-9.
4. Weyers W, Ende Y, Schalla W, Diaz-Cascajo C. Balanitis of Zoon: A Clinicopathologic Study of 45 Cases. *Am J Dermatopathol*. 2002;24:459-67.
5. Kumar B, Sharma R, Rajagopalan M, Radotra BD. Plasma cell balanitis: clinical and histopathological features-response to circumcision. *Genitourin Med*. 1995;71:32-4.
6. Santos-Juanes J., Sánchez del Río J., Galache C, Soto J. Topical Tacrolimus: an effective therapy for zoon balanitis. *Arch Dermatol*. 2004;140:1538-9.
7. Reis VMS, Moraes Junior O, Almeida FA. Balanite plasmocelular de Zoon. *An Bras Dermatol*. 1983;58:173-4.
8. Tang A., David N., Horton LWL. Plasma cell balanitis of Zoon: response to Trimovate cream. *Int J STD & AIDS*. 2001;12:75- 8.
9. Bardazzi F, Antonucci A, Savoia F, Balestri R. Two cases of Zoon's balanitis treated with pimecrolimus 1% cream. *Int J Dermatol*. 2008;47:198-201.
10. Stinco G, Piccirillo F, Patrone P. Discordant results with pimecrolimus 1% cream in the treatment of plasma cell balanitis. *Dermatology*. 2009;218:155-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Livia Delgado

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 - 3º andar

São Paulo – SP

CEP: 05403 000

E-mail: paralivi@hotmail.com

Como citar este artigo/*How to cite this article*: Delgado L, Brandt HR, Ortolan DG, Patriota RC, Criado PR, Belda Junior W. Balanite plasmocitária de Zoon: relato de dois casos tratados com pimecrolimo. *An Bras Dermatol*. 2011;86(4 Supl 1):S35-8.