

## Protrusión perineal infantil

M. Valdivielso-Ramos, V. Leis Dosil<sup>1</sup>, D. Velázquez Tarjuelo<sup>1</sup>, J.M. Hernanz Hermosa<sup>1</sup>  
 Servicio de Dermatología. Hospital «Virgen de la Torre». <sup>1</sup>Hospital General Universitario «Gregorio Marañón». Madrid

### Resumen

La protrusión perineal infantil es una entidad descrita recientemente, con una morfología de las lesiones, localización y prevalencia características, sobre todo en las niñas prepuberales. Presentamos un nuevo caso de esta infrecuente entidad.

### Palabras clave

Tumoración perianal, dermatitis perianal

### Abstract

*Title:* Infantile perineal pyramidal protrusion

Infantile perineal pyramidal protrusion is a recently recognized condition characterized by the morphology and location of the lesions and its prevalence in prepubertal girls. We present a new case of this uncommon entity.

### Keywords

Perianal tumor-like growth, perianal dermatitis

### Caso clínico

Una niña de 12 meses de edad fue remitida a nuestra consulta para la valoración de una lesión perianal de 2 meses de evolución, de aparición progresiva, y que aparentemente no le ocasionaba ninguna molestia. Los padres no referían tener lesiones similares.

Se trata de una niña con buen estado general, buena coloración de piel y mucosas, y sin ningún antecedente médico de interés. En la exploración física apreciamos en la localización anteriormente reseñada la presencia de una lesión pediculada de aspecto carnososo, del color de la piel adyacente, de superficie lisa y de unos 6 mm de diámetro, que protruye en el orificio anal, en su polo anterior (figura 1). No se aprecian otras lesiones en la región genitoanal ni en otras localizaciones. Los padres refieren un hábito intestinal normal.

Con el diagnóstico clínico de protrusión perineal infantil, se decidió no efectuar tratamiento y realizar una observación periódica. Tras 1 año de seguimiento, la lesión ha permanecido estable, sin cambios de tamaño, ni aparición de lesiones nuevas.

### Discusión

La protrusión perineal infantil (PPI) es una entidad descrita recientemente y que, como su nombre indica, presenta una morfología, una localización y una prevalencia características en niños prepuberales. La descripción inicial corresponde a McCann<sup>1</sup>, en 1989, aunque el nombre, protrusión infantil piramidal perianal, fue acuñado por Kayashima<sup>2</sup> en 1996. En su artículo describía a 15 niños de 1-30 meses de vida, con unas lesiones excrementes, como acrocordones, localizadas en el polo ante-

rior del orificio anal, con predominio en su serie del sexo femenino (94%). Posteriormente, Cruces et al.<sup>3</sup> señalaron que el término perineal se correspondía mejor con la realidad que el de perianal, dada la localización de las lesiones en el rafe medio perineal. Patrizi et al.<sup>4</sup> abogaron por evitar el término piramidal, puesto que ellos encontraron formas variadas en sus 13 pacientes.

Se ha descrito casi exclusivamente en niñas. Varias series de autores han encontrado una incidencia del 11-13% en niñas, lo que la convierte en una patología frecuente, aunque poco investigada hasta el momento<sup>5</sup>.



**Figura 1.** Lesión pediculada de aspecto carnososo localizada en el polo anterior del orificio anal

Clínicamente, encontramos una protrusión carnosa, del color de la piel adyacente, blanda al tacto, y de superficie lisa y aterciopelada. Se localiza típicamente en el rafe medio perineal, justo en posición anterior al orificio anal, aunque se ha descrito una localización posterior y doble (anterior y posterior). Puede tener una forma piramidal, en hoja, en cresta de gallina, en cacahuete o en puro. Generalmente es asintomática, aunque puede causar dolor con la defecación.

Se ha clasificado en tres grupos: congénita (familiar o genética), funcional (estreñimiento, diarrea o exposición a agentes irritantes) o asociada con el liquen escleroso.

Las formas congénitas suelen permanecer inalteradas, y se han publicado casos familiares. Se ha descrito una debilidad constitucional anatómica en las regiones perianal, perineal o del rafe medio, así como la posibilidad de que pueda ser un remanente del septo urogenital. La PPI adquirida se ha relacionado con la presencia de estreñimiento crónico, diarrea, fisuras anales o la irritación mecánica causada por la limpieza tras la defecación. Por último, se ha asociado con el liquen escleroso genital, como resultado de una reorganización del tejido fibroso provocado por la inflamación, y puede representar una manifestación temprana del liquen escleroso o asociarse con un liquen escleroso preexistente.

Los hallazgos histológicos no están claramente establecidos, porque es una patología que no se biopsia con frecuencia. La histología generalmente no es específica, y puede ser normal. Se han encontrado acantosis, alargamiento o engrosamiento de las papilas dérmicas, dilatación de capilares o linfáticos, y edema en la dermis superficial.

El diagnóstico diferencial se realiza con el condiloma acuminado, las lesiones traumáticas por abuso sexual y las hemorroides (infrecuentes en los niños). Con menor frecuencia, con lesiones granulomatosas de la enfermedad inflamatoria

intestinal, malformaciones perineales, prolapso rectal o hemangiomas.

El tratamiento es conservador, con revisiones periódicas. La evolución es variable, con una tendencia general a la disminución progresiva y a la resolución completa en semanas, aunque se han descrito casos persistentes. Debe instruirse a los padres para realizar una limpieza del canal anal de la región anterior a la posterior, así como preguntar sobre los hábitos alimentarios, y la posible historia de estreñimiento crónico. En estos casos debe aumentarse la cantidad de fibras y de hidratación en la alimentación. Deben buscarse signos de un posible liquen escleroso y, si se observan signos de inflamación, realizar un cultivo microbiológico. Si todos los cultivos son negativos y persiste cierta irritación local, puede aplicarse un emoliente, o una pomada corticoidea de baja potencia. Si se asocia con el liquen escleroso, un corticoide de potencia moderada-alta constituye el tratamiento de elección. Puede ofrecerse a los padres la posibilidad de la exéresis quirúrgica, aunque no se dispone de datos sobre la posible recurrencia posquirúrgica. ■

## Bibliografía

1. Fleet SL, Davis LS. Infantile perianal pyramidal protrusion: report of a case and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2005; 22: 151-152.
2. Kayashima K, Kitoh M, Ono T. Infantile perianal pyramidal protrusion. *Arch Dermatol.* 1996; 132: 1.481-1.484.
3. Cruces MJ, De La Torre C, Losada A, et al. Infantile pyramidal protrusion as a manifestation of lichen sclerosus et atrophicus. *Arch Dermatol.* 1998; 134: 1.118-1.120.
4. Patrizi A, Raone B, Neri I, et al. Infantile perianal protrusion: 13 new cases. *Pediatr Dermatol.* 2002; 19: 15-18.
5. Khachemoune A, Guldbakke K, Ehrsam E. Infantile perineal protrusion. *J Am Acad Dermatol.* 2006; 54: 1.046-1.049.