

Protrusión perianal infantil: reporte de un caso

M.V. Fariña Jara⁽¹⁾, M.Vázquez Sánchez⁽¹⁾, D. Molina Herranz⁽¹⁾, M. López Campos⁽²⁾, P. Braganini Rodríguez⁽³⁾, V. Fuentelsaz del Barrio⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁽²⁾ Centro de Salud Actur Norte, Zaragoza
⁽³⁾ Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁽⁴⁾ Hospital Royo Villanova, Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2023; 53: 33-35]

RESUMEN

La protrusión perianal infantil (PPI) representa una patología benigna. Se describe como una lesión solitaria, recubierta por piel sana, ubicada a nivel del rafe medio de la región perineal. La clínica es variable pudiendo ser asintomática, o generar molestias como dolor con la defecación. Es más frecuente en mujeres, aunque se encuentra infradiagnosticada, sobre todo por la amplia variedad de diagnósticos diferenciales. Presentamos el caso de una lactante mujer de 9 meses de edad, que acude a consultas de Urgencias en Atención Primaria. Es importante considerarla ante el hallazgo de una lesión en la región perianal, siendo claves una correcta anamnesis y exploración física para orientar el diagnóstico. Recordar que es una entidad benigna, y que la mayoría de los casos tienen una resolución espontánea. Reconocer esto, evitará manipulaciones diagnóstico-terapéuticas injustificadas.

PALABRAS CLAVE

Protrusión perianal, estreñimiento, liquen escleroso y atrófico.

Infantile perianal protusion: a case report

ABSTRACT

Infantile perianal protrusion (IPP) represents a benign pathology. It is described as a solitary lesion, covered by healthy skin, located at the level of the raphe of the perineal region. The symptoms are variable and can be an asymptomatic lesion or generate discomfort such as painful bowel movements. It is more frequent in women, although it is highly underdiagnosed, especially due to the wide variety of differential diagnoses. We present the case of a 9-month-old female infant who was attended in Primary Care. It is important consider it when found a lesion in the perianal region. A carefully performed anamnesis and physical examination are important for a correct diagnosis. Remember it is a benign entity, and most cases have a spontaneous resolution. Recognize this fact will avoid unjustified diagnostic-therapeutic manipulations.

KEYWORDS

Perianal protrusion, constipation, female, lichen sclerosus and atrophicus.

Correspondencia: Dra. María Violeta Fariña Jara
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet.
Paseo de Isabel la Católica, 1-3. E-50009 Zaragoza
Teléfono: +34 685 27 95 21
E-mail: viofarina90@hotmail.com
Recibido: septiembre de 2021. Aceptado: octubre de 2021.

INTRODUCCIÓN

La protrusión perianal infantil (PPI) representa una patología benigna descrita recientemente en la literatura. McCann fue el primero en referirse a ella en 1989⁽¹⁾. Se describe como una lesión solitaria, recubierta por piel sana, de coloración rojo-rosada, ubicada a nivel del rafe medio de la región perineal⁽²⁾. En cuanto a la morfología, la forma piramidal es la típica, aunque también se describen otras formas como romboidal, en forma de hojas, o de cigarro. La mayoría de ellas son constitucionales, es decir, secundaria a una debilidad anatómica en dicha región⁽³⁾. La clínica es variable pudiendo ser asintomática, o generar molestias como dolor con la defecación. Es más frecuente en mujeres, y se estima que la incidencia en las niñas es de alrededor del 11-13%⁽⁴⁾, aunque se encuentra muy infradiagnosticada, sobre todo por la amplia variedad de diagnósticos diferenciales, entre los que destacan los hemangiomas, prolapso rectal y el abuso sexual, teniendo esta última, altas implicaciones médico-legales.

CASO CLÍNICO

Lactante mujer de 9 meses de edad, que acude a consultas de Urgencias en Atención Primaria por masa asintomática a nivel de la región perineal, de 4 días de evolución. Se encuentra afebril, con buen estado general. Ante la duda de posible absceso es dada de alta con mupirocina tópica.



Figura 1. Lesión piramidal inicial. Lesión solitaria, en forma piramidal, recubierta por piel sana, ubicada a nivel del rafe medio de la región perineal.

La madre de la paciente consulta a pediatra privado que deriva a Urgencias hospitalaria, en el centro desde el servicio de pediatría, se realiza interconsulta con el Servicio de Cirugía Infantil. Sospechan un pliegue cutáneo secundario a fisura anal, por lo que pautan laxantes osmóticos y la citan en consultas externas para seguimiento.

Ante persistencia de inquietud materna, acude a nuestra consulta para reevaluarla. La anamnesis revela que la niña presenta estreñimiento desde los 6 meses, sin fisuras ni sangrados previos, posterior a la introducción de la alimentación complementaria, y que la lesión fue un hallazgo casual días previos. Al examen físico observamos una lesión sobreelevada, forma piramidal, anterior al esfínter anal de 1 cm de longitud, recubierta de piel sana, sin signos inflamatorios, y aparentemente asintomática (figura 1).

Por los antecedentes y el examen físico, hacemos el diagnóstico de protrusión piramidal perianal infantil.

En cuatro meses presenta mejoría de la lesión, sin encontrar clara relación con su estreñimiento de base. (figura 2).

DISCUSIÓN

La protrusión piramidal perianal infantil representa una patología benigna poco conocida, aunque relativamente frecuente.

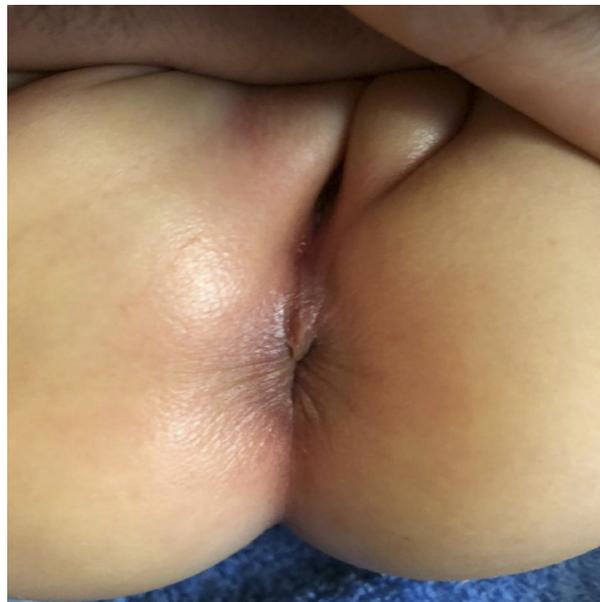


Figura 2. Mejoría de la lesión después de cuatro meses

Según el mecanismo que genere las PPI, podemos clasificarlas en tres grupos. La primera es la constitucional, también conocida como familiar o genética, es la más frecuente, presenta clásicamente forma piramidal y se cree puede ser un remanente del tabique urogenital. Es además común encontrar otros familiares afectados por dichas lesiones. La segunda es la adquirida, secundaria a varias alteraciones, como ser estreñimiento crónico, fisuras anales y diarreas. También podría ser secundario a limpiezas vigorosas en la zona tras la defecación, e inflamación en la zona del pañal⁽⁶⁾. La tercera está asociada al liquen escleroso y atrófico (LEA), en donde la PPI sería resultado de una reorganización del tejido fibroso causada por la inflamación relacionada con la enfermedad⁽¹⁾. En la mayoría de los casos se describe como piramidal o en forma de cigarro, y presenta una apariencia atrófica blanca de porcelana en su superficie⁽⁷⁾. Esta variante puede presentarse asociado con eritema anogenital recurrente o tener un aspecto clínico distinto al liquen escleroso. Se postula además que la PPI puede ser una manifestación temprana del LEA⁽⁸⁾.

Existe un amplio espectro de diagnósticos diferenciales ante una masa perianal, y va desde erupciones perianales asociadas con el abuso infantil, verrugas genitales, lesiones granulomatosas de enfermedad inflamatoria intestinal, hasta prolapso rectal. También los hemangiomas infantiles pueden aparecer como protuberancias perineales, que además precisarán de estudios urogenitales, renales y espinales para descartar las anomalías asociadas a ella⁽⁸⁾.

La evolución es variable, puede ir de la resolución completa en algunos casos, a presentar lesiones residuales en otros. Como existen algunos casos secundarios a estreñimiento, corregir esta condición con medidas higiénico-dietéticas es suficiente para lograr la involución. Las de causa primaria o congénita presentan regresión espontánea en la mayoría de los casos⁽¹⁾.

El tratamiento de la PPI es conservador, ya que muchos involucionan de manera espontánea en semanas o meses. En los casos secundarios a estreñimiento es útil el ajuste de medidas higiénico-dietéticas, como ser aumento de consumo de alimento rico en fibras, mayor ingesta de

agua, y en casos seleccionados pautar tratamiento con laxantes osmóticos hasta la resolución del cuadro. En los casos asociados a liquen escleroso como presentan además eritema anogenital recurrente puede tratarse con corticosteroides tópicos de alta potencia que ayudan a mejorar la inflamación, no así la PPI⁽⁸⁾.

CONCLUSIÓN

La PPI es una entidad frecuente, pero infradiagnosticada. Es importante como pediatras considerarla ante el hallazgo de una lesión con las características ya descritas en la región perianal, siendo claves una correcta anamnesis y exploración física para orientar el diagnóstico. Recordar que es una entidad benigna, y que la mayoría de los casos tiene una resolución espontánea en semanas o meses. Reconocer esto, evitará manipulaciones diagnóstico-terapéuticas injustificadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patrizi A, Raone B, Neri I, D'Antuono A. Infantile perianal protrusion: 13 new cases. *Pediatr Dermatol* 2002;19 (1): 15-8.
2. Pieretti M, Boggio P. Protrusión perianal infantil. *Dermatología venezolana*. 2017; 55(1): 59-62.
3. Cruces MJ, De La Torre C, Losada A, Ocampo C, García-Doval I. Infantile pyramidal protrusion as a manifestation of lichen sclerosus et atrophicus. *Arch Dermatol* 1998; 134(9): 1118-20.
4. Khachemoune A, Guldbakke KK, Ehsam E. Infantile perineal protrusion. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54(6): 1046-9.
5. Konta R, Hashimoto I, Takahashi M, Tamai K. Infantile perineal protrusion: a statistical, clinical, and histopathologic study. *Dermatology* 2000; 201(4): 316-20.
6. Kayashima K, Kitoh M, Ono T. Infantile perianal pyramidal protrusion. *Arch Dermatol* 1996; 132(12): 1481-4.
7. Cruces MJ, De La Torre C, Losada A, Ocampo C, García-Doval I. Infantile pyramidal protrusion as a manifestation of lichen sclerosus et atrophicus. *Arch Dermatol*. 1998; 134(9): 1118-20.
8. Verma SB, Wollina U. Infantile Perianal Pyramidal Protrusion with Coexisting Perineal and Perianal Hemangiomas: A Fortuitous Association or Incomplete PELVIS Syndrome? *Indian J Dermatol* 2014; 59(1): 71-4.