

Protrusión piramidal perianal infantil

Dra. Alexis Scaparotti

Departamento de Obstetricia y Ginecología
Cleveland Clinic

Dra. Patricia S. Huguelet

Departamento de Obstetricia y Ginecología
Ginecóloga Pediátrica y Adolescente Hospital de niños de Colorado
Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado, Aurora, Colorado

Una niña de 10 meses de edad fue remitida a Ginecología Pediátrica después de que sus padres notaron un bulto genital cada vez mayor.

Los padres informaron que primero notaron lo que creían que era una etiqueta de piel en el área perineal al nacer.

Durante los siguientes meses, el área se inflamó más y no retrocedió a pesar de los baños de asiento y las cremas protectoras recomendadas.

El historial médico no era destacable excepto por el aumento del estreñimiento desde la introducción de alimentos sólidos a los 6 meses de edad. No hubo preocupaciones por abuso sexual. Su madre negó cualquier antecedente de infección por el virus del papiloma humano.



El examen físico reveló genitales prepuberales normales. En la inspección del perineo, una lesión piramidal alargada de color carne se extendía desde justo debajo del vestíbulo vaginal hasta la cara superior del margen anal (Figura anterior). No se observaron sangrado ni excoriaciones. Durante los siguientes 2 meses, su estreñimiento se trató con modificaciones en la dieta y Miralax diario, y la lesión disminuyó de tamaño en aproximadamente un 50 %.

La protrusión piramidal perianal infantil (IPPP), también conocida como protrusión perianal infantil o protrusión perineal infantil, se describió por primera vez en 1996 y luego se volvió a examinar e investigar en informes de casos y estudios observacionales. Se ha descrito como una enfermedad benigna, predominantemente en mujeres, y caracterizada por una protuberancia de forma piramidal ubicada en la línea media del rafe del perineo, generalmente anterior al ano.

Aunque inicialmente se describieron como marcas o pliegues en la piel con mayor reconocimiento, los autores posteriores han descrito la amplia variedad de formas que incluyen piramidales, papulares, en forma de maní, con forma de fuga, con forma de lengua y con forma de cresta de gallina con colores que van desde el color carne hasta el rojo. El color puede variar según la condición o la salud del perineo, teniendo en cuenta el reconocimiento de la dermatitis del pañal en algunos bebés, así como la irritación por estreñimiento y otras afecciones de la piel, incluido el liquen escleroso y atrófico (LSA).

El diagnóstico diferencial de las lesiones perineales incluye, entre otros, hemorroides, hemangiomas, prolapso rectal, lesiones perineales granulomatosas de la enfermedad de Crohn, abuso sexual, condiloma, molusco contagioso y papilomas cutáneos. La apariencia de las lesiones puede crear una ansiedad significativa para los padres debido a la preocupación por las infecciones de transmisión sexual cuando las lesiones se clasifican erróneamente como condilomas.

Se desconoce la patogenia de la IPPP, pero la mayoría de los expertos coinciden en que las lesiones son causadas por 1 de 3 mecanismos:

(1) embriológico, una debilidad congénita del rafe medio o un remanente del tabique urogenital (informes de nuevas lesiones que se desarrollan después de un episodio de estreñimiento, lo que respalda la teoría de un área congénitamente débil del perineo sensible al aumento de la presión con Valsalva)

(2) adquirida, dada su asociación con diarrea, fístulas y fisuras anales; se ha especulado que esto es secundario a la irritación mecánica de la limpieza



(3) asociación de IPPP con LSA, atribuyendo la lesión a un reordenamiento del tejido fibroso causado por la inflamación relacionada con LSA.

Muchos estudios notaron una disminución espontánea en el tamaño o resolución de las lesiones con el tiempo. Si se sospecha que es de la forma adquirida, se recomienda el manejo de la condición precipitante, instituyendo cambios en la dieta y tratando agresivamente el estreñimiento o la diarrea cuando estén presentes. Si hay evidencia clínica o patológica de LSA, entonces se debe iniciar el tratamiento de la condición subyacente con corticosteroides tópicos.

Historial de publicaciones

Publicado en línea: 10 de noviembre de 2016

Derechos de autor

© 2016 Elsevier Inc. Todos los derechos reservados.

Copyright © 2022 Elsevier Inc. excepto cierto contenido proporcionado por terceros. El contenido de este sitio está destinado a profesionales de la salud.

6