

Vulvitis de Zoon

Zoon's vulvitis

Carlos Fernando Avilez Soto^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4226-0516>

Daphne Larissa Espinoza Pinel² <https://orcid.org/0000-0002-5096-900X>

¹Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa Honduras.

²Hospital La Policlínica, Tegucigalpa Honduras.

*Autor para la correspondencia: carlos-soto13@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: la vulvitis de Zoon es una mucositis crónica, benigna e infrecuente que afecta a la mucosa genital en forma de placas eritematosas delimitadas. La patogénesis es desconocida; se postulan factores predisponentes como infecciones, sudoración excesiva, pobre higiene y traumas que podrían desencadenar una respuesta inmune.

Objetivo: presentar un caso de vulvitis de Zoon y explorar los puntos clave del diagnóstico y manejo de esta enfermedad.

Presentación del caso: paciente femenina de 37 años que acude a consulta por presentar colporeea y prurito vulvar. Al examen físico se observó en cara interna del labio menor izquierdo una lesión rojiza de contorno irregular de 2x1 cm, no dolorosa a la palpación y no sangrante. A la especuloscopia se observa colporeea y cervicitis. Se indican tratamiento local con Muvagyn (probióticos vaginales) y Aceler-Co (ácido fusídico y betametasona) para la lesión. Se toma citología con resultado negativo para malignidad. La paciente acude a consulta 1 mes después refiriendo notable mejoría de la secreción vaginal, pero la lesión en labio menor ha aumentado de tamaño y refiere ardor. Se procede a tomar biopsia cuyos

resultados reportan epitelio escamoso y presencia de infiltrado inflamatorio crónico compuesto por células plasmáticas maduras (aproximadamente 70 % del infiltrado), linfocitos, cuerpos de Russel e histiocitos con hemosiderina. Se indica para manejo de vulvitis Clobetasol crema cada 12 h por 1 mes. La paciente evolucionó satisfactoriamente, sin complicaciones.

Conclusiones: debido a que la clínica es inespecífica, es necesario hacer el diagnóstico diferencial con otras dermatosis vulvares, como son enfermedades sistémicas, las infecciones de transmisión sexual, las lesiones precancerosas, etc.

Palabras clave: vulvitis; ginecología; patología

ABSTRACT

Introduction: Zoon's vulvitis is a rare, benign, chronic mucositis that affects the genital mucosa in the form of delimited erythematous plaques. The pathogenesis is unknown; predisposing factors such as infections, excessive sweating, poor hygiene, and trauma have been postulated that could trigger an immune response.

Objective: to present a case of Zoon's vulvitis and explore the key points of the diagnosis and management of this pathology.

Case report: a 37-year-old female who attended the consultation for leucorrhea and vulvar pruritus. On physical examination, a 2x1cm reddish lesion with an irregular contour was observed on the inner side of the left labia minora, not painful on palpation and not bleeding. Speculoscopy revealed leucorrhoea and cervicitis. Vaginal suppositories are indicated for 3 days and local application of betamethasone on the lesion. A cytology was taken with a negative result for malignancy. The patient came to the consultation 1 month later, reporting notable improvement in vaginal discharge, but the lesion in the labia minora had increased in size and reported burning. A biopsy was taken which reported squamous epithelium and the presence of a chronic inflammatory infiltrate made up of mature plasma cells (approximately 70 % of the infiltrate), lymphocytes, Russell bodies, and histiocytes with hemosiderin. Clobetasol cream is indicated for the

management of vulvitis every 12 hours for 1 month. The patient evolved satisfactorily, without complications.

Conclusions: because the symptoms are non-specific, it is necessary to make a differential diagnosis with other vulvar dermatoses, such as systemic diseases, sexually transmitted infections, precancerous lesions, etc.

Keywords: vulvitis; gynecology; pathology

Recibido: 01/06/2023

Aprobado: 12/12/2023

Introducción

La vulvitis de Zoon o vulvitis plasmocelular es una afección benigna e infrecuente que fue descrita por primera vez en la historia en el año 1954 por Zoon y Garnier.⁽¹⁾ Se caracteriza clínicamente por placas eritematosas bien definidas y brillantes que pueden afectar cualquier zona de la vulva, como la mucosa genital del vestíbulo, el tejido parauretral, la región periclitoridea e incluso los labios menores, sin afectar la mucosa vaginal ni otras zonas extragenitales.⁽²⁾ La vulvitis de Zoon se puede presentar como una lesión asintomática o generar sintomatología inespecífica como dispareunia, incomodidad, prurito, quemazón, disuria, etc.⁽³⁾ Suele afectar mujeres de entre 26-70 años de edad y raramente afecta pacientes antes de la pubertad.⁽⁴⁾ Aunque su etiopatogenia es aún desconocida, se han postulado diferentes factores de riesgo como padecer de afecciones reumáticas, infecciones, traumas, sudoración excesiva, pobre higiene, etc.^(5,6) Para el diagnóstico es necesario tomar biopsia de la lesión y así corroborar que los hallazgos histológicos sean compatibles con vulvitis de Zoon; un porcentaje de células plasmáticas ≥ 50 es más que suficiente para confirmar el diagnóstico. El propósito de nuestra presentación de caso es dar a conocer lo infrecuente que es

esta enfermedad, razón por la cual aún no hay disponibles datos estadísticos referentes a incidencia, ya que se trata de una enfermedad infradiagnosticada.

Presentación del caso

Presentamos el caso clínico de una paciente de 37 años de edad, procedente de Tegucigalpa, Honduras, que acude a consulta de Ginecología y Obstetricia por presentar colporea y prurito vaginal de 7 meses de evolución, tratada en múltiples ocasiones con cremas vaginales (desconoce el nombre y tipo).

No refiere antecedentes personales patológicos y, entre los antecedentes familiares, menciona únicamente que su madre padece de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Relata última citología cervical hace 2 años con resultado negativo por malignidad.

Historia clínica ginecoobstétrica: gestas: 3, partos 1, cesáreas: 2, hijos vivos: 3, método de planificación: oclusión tubárica bilateral.

Al examen físico se observa en cara interna del labio menor izquierdo una lesión rojiza de contorno irregular de 2x1 cm, no dolorosa a la palpación, no sangrante, no ulcerada (fig. 1).



Fig.1- Lesión rojiza en cara interna del labio menor izquierdo de contorno irregular, no dolorosa, no sangrante, no ulcerada.

A la especuloscopia se observa abundante colporeea y cervicitis, se indican óvulos vaginales Muvagyn (probióticos vaginales) y Aceler-Co (ácido fusídico y betametasona) para la lesión en labio izquierdo; además se toma citología vaginal con resultado negativo para malignidad.

La paciente acude a consulta 2 meses después reportando notable mejoría de la secreción vaginal, sin embargo, refiere que la lesión en labio menor izquierdo ha aumentado de tamaño y aqueja ardor; se procede a tomar biopsia con

dermopunch, previo al consentimiento de la paciente. Se realiza además VDRL con resultado negativo.

Se obtienen resultados de biopsia, mostrando epitelio escamoso adelgazado, alternado con zonas engrosadas con neutrófilos intraepiteliales, cambios reactivos (fig. 2). Presencia de moderado infiltrado inflamatorio crónico compuesto predominantemente por células plasmáticas maduras (aproximadamente 70 %), linfocitos, cuerpos de Russel, histiocitos con pigmento de hemosiderina y proliferación de pequeños capilares (fig. 3). Se indica, para manejo de la vulvitis, Clobetasol en crema cada 12 horas por 1 mes. La paciente no regresó a cita control. Se contactó por llamada telefónica a los 2 meses y refirió que la sintomatología había resuelto y que la lesión había desaparecido.

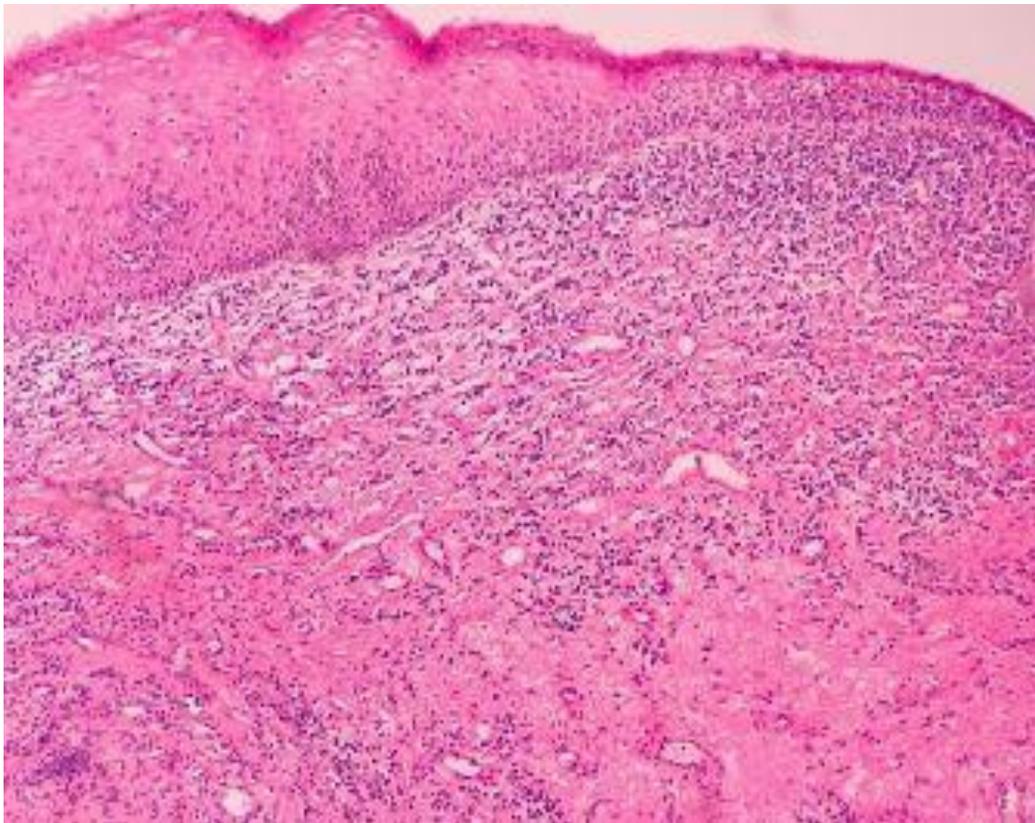


Fig. 2-Epitelio escamoso adelgazado, alternado con zonas engrosadas con neutrófilos intraepiteliales y cambios reactivos.

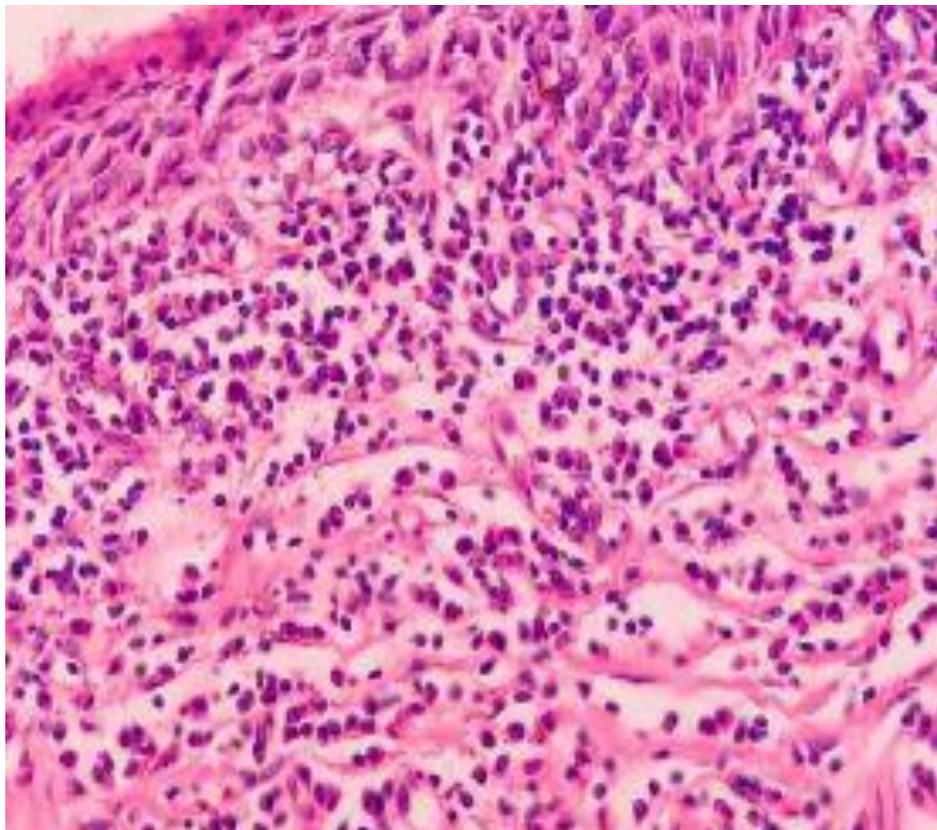


Fig. 3-Presencia de moderado infiltrado inflamatorio crónico compuesto predominantemente por células plasmáticas maduras (aproximadamente 70 %), linfocitos, cuerpos de Russel, histiocitos con pigmento de hemosiderina y proliferación de pequeños capilares.

Discusión

El diagnóstico definitivo de la enfermedad requiere de biopsia, razón por lo cual es importante conocer y también diferenciar los principales hallazgos anatomopatológicos de otras afecciones inflamatorias, donde se hallan, como principales diagnósticos diferenciales: el liquen plano, la neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada, la eritroplasia de Queyrat y enfermedades infecciosas como la sífilis.⁽⁷⁾ La vulvitis de Zoon puede afectar cualquier zona de la vulva con una tendencia a presentarse de forma bilateral y simétrica, es una afección que tiende a persistir de forma crónica por muchos años; y en algunos casos presenta recidiva.^(4,8) La transformación maligna de la vulvitis no se ha reportado en ningún

caso hasta ahora.⁽⁸⁾ Los principales hallazgos histológicos son: un infiltrado denso liquenoide compuesto predominantemente por células plasmáticas maduras (>50 %), proliferación vascular, depósitos de hemosiderina, atrofia epitelial y extravasación de eritrocitos.⁽⁹⁾ Desafortunadamente las opciones terapéuticas son escasas y con respuestas inconsistentes. Diferentes series de casos recomiendan el empleo de corticoesteroides tópicos de alta potencia y el tacrolimus.^(10,11) Otras modalidades terapéuticas son estrógenos, antimicóticos, antibióticos, laser, crioterapia y extirpación quirúrgica.⁽¹²⁾ Optamos por utilizar clobetasol propionato en nuestra paciente y, afortunadamente, respondió bien a este esteroide de alta potencia. No hubo necesidad de utilizar otras modalidades terapéuticas. Recomendamos a todas las pacientes acudir periódicamente a chequeo con el ginecólogo, y considerar la biopsia de aquellas lesiones que persisten a pesar del tratamiento brindado. Es importante también tener en cuenta los diagnósticos diferenciales cuando estamos ante una dermatosis vulvar ya que el tratamiento es específico y diferente para cada una de éstas.

Referencias bibliográficas

1. Borque A, Yague H, del Agua C, Ruiz M. Vulvitis de Zoon: caso clínico. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet] 2016. [consultado 16/12/2022]; 81(4):321-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400010>.
2. Ruipérez E, Ramírez M, Coronado M. Vulvitis de Zoon en mujer en edad fértil. Reporte de un caso. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2021. [consultado 16/12/2022];67(1):00013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2310>.
3. Murphy S, Das A. Zoon's Vulvitis: A case report. Arch Case Rep. [Internet] 2020. [consultado 16/12/2022]; 4: 010-011. Disponible en: <https://doi.org/10.29328/journal.acr.1001030>
4. Reis H, Vargas P, Lucas E, Camporez T, Ferreira D. Zoon vulvitis as a differential diagnosis in an HIV-infected patient: a short report. J Int Assoc Provid AIDS Care.

- [Internet]. 2013. [consultado 16/12/2022]; 12(3):159-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2325957412467694>
5. Bharatia P, Pradhan A, Zawar V. Plasma cell vulvitis. Indian J Sex Transm Dis AIDS. [Internet]. 2015. [consultado 16/12/2022]; 36(2):185-7. Disponible en: <https://doi.org/10.4103%2F2589-0557.167172>
6. Sattler S, Elsensohn A, Mauskar M, Kraus C. Plasma cell vulvitis: A systematic review. Int J Womens Dermatol. [Internet]. 2021. [consultado 16/12/2022]; 7(5): 756-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijwd.2021.04.005>
7. Damiani L, Quadros M, Posser V, Minotto R, Boff A. Zoon vulvitis. An Bras Dermatol. [Internet]. 2017. [consultado 16/12/2022]; 92(5):166-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1590%2Fabd1806-4841.20175622>
8. Neri I, Patrizi A, Marzaduri S, Marini R, Negosanti M. Vulvitis plasma cellularis: two new cases. Genito urin Med. [Internet]. 1995. [consultado 19/12/2022]; 71(5):311-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1136%2Fsti.71.5.311>
9. Virgili A, Levratti A, Marzola A, Corazza M. Retrospective histopathologic reevaluation of 18 cases of plasma cell vulvitis. J ReprodMed. [Internet]. 2005. [consultado 19/12/2022]; 50(1):3-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15730165/>
10. Bunker C, Neill S. The genital, perianal and umbilical regions. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. Vol. 4. Oxford: Wiley Blackwell; [Internet] 2010. [consultado 19/12/2022]; pp. 71.61. Disponible en: https://insight.cumbria.ac.uk/id/eprint/2737/1/Cox_RooksTextbookOfDermatology.pdf
11. Virgili A, Corazza M, Minghetti S, Borghi A. Symptoms in plasma cell vulvitis: first observational cohort study on type, frequency and severity. Dermatology.

[Internet]. 2015. [consultado 19/12/2022]; 230(2):113-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000367786>

12. Kyriakou A, Patsatsi A, Patsialas C, Sotiriadis D. Therapeutic efficacy of topical calcineurin inhibitors in plasma cell balanitis: case series and review of the literature. *Dermatology*. [Internet]. 2014. [consultado 19/12/2022]; 228(1):18-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000357153>

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.