

# Síndrome de Escroto rojo. A propósito de dos casos

## Red Scrotum Syndrome.

<sup>a</sup>Gustavo Alexis Aguilar<sup>1</sup>, <sup>b</sup>Liz Domínguez<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay

### RESUMEN

El Síndrome de Escroto Rojo es un trastorno de sensibilidad cutánea de etiología desconocida más frecuente en varones de edad avanzada, aunque se ha descrito también en hombres menores.

Es un cuadro infradiagnosticado y casi siempre sigue a la aplicación tópica de corticoides.

**Palabras clave:** enrojecimiento genital, corticosteroides tópicos, síndrome por cortico dependencia.

### ABSTRACT

Red Scrotum Syndrome is a skin sensitivity disorder of unknown etiology that is more common in elderly men, although it has also been described in younger men.

It is an underdiagnosed condition and almost always follows the topical application of corticosteroids.

**Keywords:** genital redness, topical corticosteroids, corticoid dependence syndrome.

### INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Escroto Rojo es un trastorno de sensibilidad cutánea de etiología desconocida más frecuente en hombres mayores de 50 años, aunque puede verse también en hombres de la segunda década de vida, como es el caso de los pacientes que presentamos.<sup>1</sup>

Se define como un eritema crónico disestésico poco conocido.<sup>7</sup>

No presenta una clínica dermatológica determinada, pero puede presentarse con piel normal y

síntomas de escozor, aunque el prurito no es frecuente, los pacientes suelen referir sensación de quemazón, disestesia en la mitad anterior del escroto y la base del pene. Además, enrojecimiento intenso de la zona escrotal.<sup>2,3,4</sup>

Esta entidad no requiere confirmación histológica, ya que el diagnóstico se basa exclusivamente en la clínica. Suele mostrar capilares dilatados y escaso infiltrado inflamatorio inespecífico.<sup>1</sup>

Presentamos 2 casos de Síndrome de Escroto rojo en pacientes jóvenes.

<sup>a</sup>Dermatólogo

<sup>b</sup>Dermatóloga

#### **Autor correspondiente:**

Dr. Gustavo Aguilar

Email: cyg\_89@hotmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

### 1er. Caso:

Varón de 30 años procedente de Ciudad del Este de ocupación peluquero. Acudió a la consulta por cuadro de ardor, dolor y enrojecimiento del área genital de 4 años de evolución, tratado previamente con trivalentes desde hace 2 meses sin mejoría, aclarando que todo lo que utilizó le causaba irritación en la zona afectada.

Al examen físico: se visualizaba eritema de toda el área escrotal y parte de la base del pene. (Figura. 1)

Recibió crema de caléndula, además de hidrocortisona noche de por medio y tacrolimus en unguento 0,1%, durante un mes con buena respuesta al tratamiento. (Figura. 2)

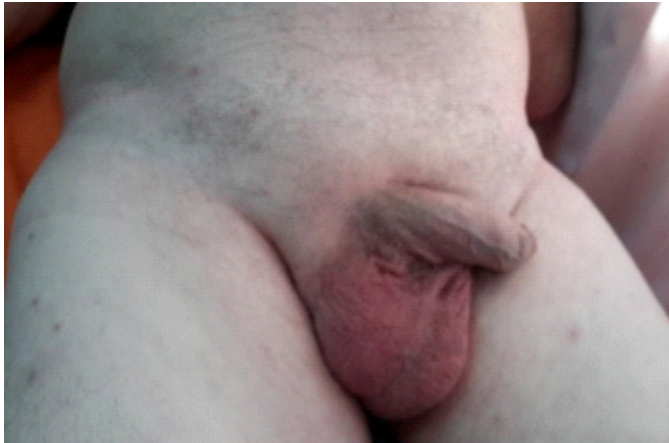


Figura 1. Se observa eritema de toda el área escrotal

### 2do. Caso:

Varón de 26 años procedente de Yuty, sin antecedentes patológicos personales, consulto por enrojecimiento, picazón y ardor de la zona testicular y cara interna de muslos de 2 años de evolución, quien fue tratado con facultativo con crema de sertaconazol y fluconazol vía oral sin mejoría.

Al examen físico se evidenciaba el área escrotal bien eritematosa además de leve eritema en raíz de muslos (Figura. 3). Se le indicó tacrolimus en unguento 2 aplicaciones al día además de higiene con syndets, evitando el depilado y la recomendación del uso de ropas holgadas y de algodón, con mejoría de los síntomas. (Figura. 4)



Figura 3. Eritema en toda el área escrotal y raíz del muslo

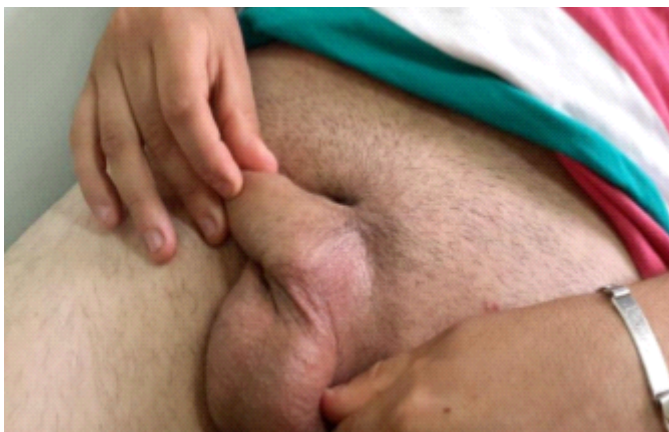


Figura 2. Se observa mejoría a las 4 semanas de tratamiento

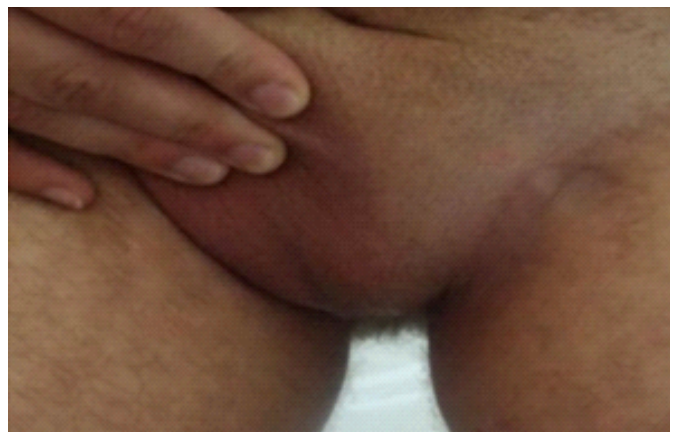


Figura 4. Buena respuesta terapéutica al tacrolimus tópico

## COMENTARIOS

El Síndrome de Escroto Rojo es una patología pocas veces diagnosticada y lo usual es que se presente con más frecuencia en varones mayores de 50 años, aunque también puede verse en jóvenes como son los casos que presentamos. Generalmente suele ser tratada por años sin mejoría si no se llega al diagnóstico correcto.<sup>1</sup>

Se sugiere que se trata de un fenómeno neurovascular idiopático o adicción a esteroides, otros piensan que podría tratarse de un trastorno de sensibilidad cutánea de origen psiquiátrico. En India se realizó un estudio de 12 pacientes con SER del 2010 al 2011 de estos 9 tenían comorbilidades psiquiátricas y todos tenían antecedentes de uso de corticoides.<sup>3,4</sup>

Clínicamente se caracteriza por enrojecimiento persistente de la mitad anterior del escroto con mayor o menor proporción telangiectasias y ocasionalmente puede afectar la base del pene acompañado de escozor e hiperalgesia persistente.<sup>7</sup> Entre los diagnósticos diferenciales se encuentran la tiña cruris, enfermedad de Paget, psoriasis inversa, la dermatitis enteropática por deficiencia de Zinc, liquen plano erosivo, la dermatitis alérgica de contacto entre otras.<sup>4</sup> entre los síntomas se describen el prurito, ardor y dolor así como síntomas neuropáticos como la disestesia e hiperalgesia im-

pidiendo al paciente usar determinadas ropas, también refieren dificultad para caminar o sentarse.<sup>2</sup>

En cuanto al tratamiento se recomiendan las medidas generales como el uso de jabones suaves, evitar el depilado de la zona, el uso de ropas holgadas de algodón, además de suspender los corticoides y cambiar el tratamiento tópico por inhibidores de la calcineurina.

Ninguna medicación ha producido una eficacia constante. Se puede utilizar la doxiciclina a una dosis de 40 mg durante 2 a 4 semanas. Si no hay respuesta otra opción podría ser la Gabapentina o Pregabalina si existen síntomas predominantemente neuropáticos. La amitriptilina se utiliza en caso de mayor componente psiquiátrico. En algunos casos puede recurrirse al uso de carvedilol a dosis bajas 6,25 mg/día por 2 a 4 semanas.<sup>6,7,8</sup>

**Tabla 1.** Diagnóstico diferencial del síndrome del escroto rojo.

	Eritema	Descamación	Prurito	Excoriación	Bordes	Áreas extra-escrotales afectadas	Histopatología	Curso
Síndrome del escroto rojo	+++	-	Ardor y escozor	no	Nítido	ninguna	Telangiectasias, sin infiltrado inflamatorio.	crónico
Dermatitis atópica	+++	++	Comezón	si	No nítido	principalmente	Dermatitis spongiótica, infiltrado linfocitario	variable
Dermatitis de contacto	+++++	++	Comezón y ardor	si	nítido	principalmente	Dermatitis spongiótica, infiltrado linfocitario	agudo
Psoriasis	+++	+++++	Ocasionalmente ardor	no	No nítido	principalmente	Acantosis, hiperparaqueratosis, infiltrado inflamatorio mixto.	variable
Ictiosis	-/+	++	Puede estar presente	no	nítido	si	Cambios epidérmicos variables	crónico

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra Manual y Atlas de Enfermedades Genitales del Varon. Barcelona. Editorial Glosas, 2008.p291-292
2. Wollina U. Red Scrotum Syndrome. J. Dermatol. Case Rep. 2011;5(3):38-41.
3. Naranj T, Kumaran MS Dogra S: Red Scrotum Syndrome: Neurovascular Phenomenom or Steroid Addiction. Heald Sexual 2013 Nov 10(5). p 452-455
4. Poletti E, Muñoz D, Sandoval R. Síndrome de Enrojecimiento Genital y corticodependencia. Dermatología CMQ 2012;10(1): p21-24.
5. Merhi R, Ayoud N, mrad N. JAAD Case Report 2017. Carvedilol for Treatment of red Scrotum Syndrome.
6. Dermatol Trat Jul 29(4);244-8. Pregabalina en el Tratamiento del Síndrome de escroto Rojo. Reporte de dos casos
7. Gonzalez Guerra et AL un Varón con Síndrome de Escroto Rojo 2017,29:13-15.
8. Abbas O et Al .J Dermatolog Treat 2008.Red Scrotum Syndrome:Successful treatment with oral doxycycline.
9. Wolf K, Goldsmith L A, Katz S I , Gichest A , et al Fitzpatrick, Dermatologia en Medicina General. 8ª Edición. New York, Mc Graw Hill 2014. Tomo I .Pag 872.