

# Vulvitis de Zoon

## Zoon's vulvitis

Claudia Martinetti,<sup>1</sup> Viviana Leiro,<sup>2</sup> Esteban Maronna<sup>3</sup> y Mauro Coringratto<sup>4</sup>

### RESUMEN

La vulvitis de Zoon fue descrita por primera vez por Zoon y Garnier en 1954. Se trata de una inflamación crónica de la mucosa vaginal, de baja incidencia. La etiopatogenia es desconocida y hasta la fecha no hay descripto ningún tratamiento efectivo. Las características clínicas e histopatológicas remedan su contrapartida masculina, la clásica balanitis circunscripta plasmocelular o de Zoon (*Dermatol. Argent.*, 2011, 17(3): 243-245).

### Palabras clave:

vulvitis de Zoon,  
circunscripta  
plasmocelular.

### ABSTRACT

Zoon's vulvitis was first described by Zoon and Garnier in 1954. It's a low-prevalence, chronic inflammation of the vaginal mucosa. The etiology is unknown, and an effective standard treatment has not yet been described. Its clinical and histopathologic features resemble the male counterpart known as Zoon's balanitis (*Dermatol. Argent.*, 2011, 17(3): 243-245).

### Keywords:

zoon's vulvitis  
vulvitis circunscripta  
plasmocellularis.

Fecha de recepción: 17/10/2010 | Fecha de aprobación: 11/11/2010

## Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 50 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, que consulta por presentar dispareunia, prurito y sensación de quemazón en el área genital, de un año de evolución. En el examen físico se observan, lesiones eritematosas, redondeadas, circunscriptas y brillantes, de 1,5 cm de diámetro, localizadas en la cara interna de labios menores y horquilla vulvar, una de ellas levemente erosionada (foto 1). La paciente presenta, además, flujo blanquecino y maloliente.

Exámenes complementarios:

Rutina de laboratorio: s/p

Serología para HIV y VDRL: no reactivas

Examen colposcópico: cambios atróficos de la mucosa, acorde con la edad

Cultivo de flujo: desarrollo de *Gardnerella vaginalis*

Biopsia de la mucosa vaginal: mucosa revestida por epitelio escamoso con acantosis, espongiosis basal y exocitosis linfocitaria. El corion muestra intenso infiltrado inflamatorio subepitelial constituido por linfocitos y células plasmáticas (foto 2 y 3). No se identificaron microorganismos con técnica de PAS.

<sup>1</sup> Médica concurrente de 4º año

<sup>2</sup> Médica dermatóloga de planta

<sup>3</sup> Médico anatomopatólogo

<sup>4</sup> Médico dermatólogo concurrente

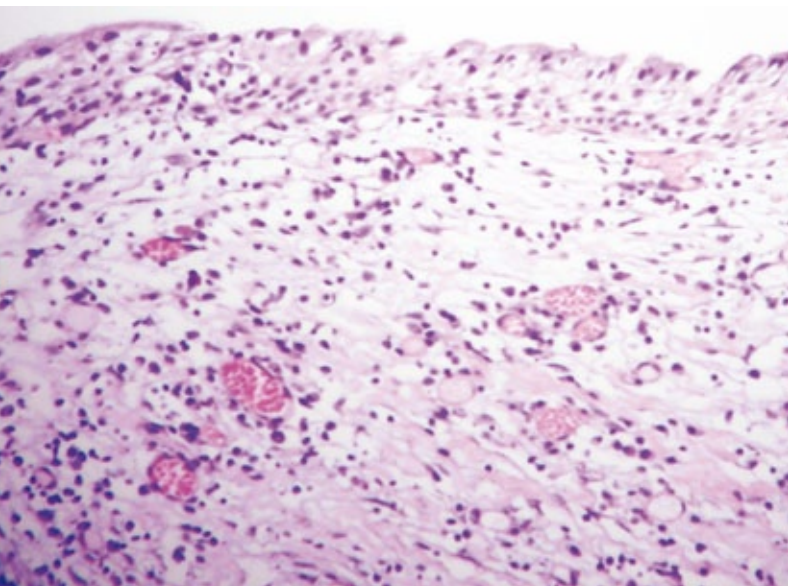
Servicio de Dermatología, Hospital F. J. Muñiz, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: Claudia Martinetti, Montevideo 152 1º A, CP 1019, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

claudiamartinetti@hotmail.com



**Foto 1.** Placas eritematosas y brillantes en labios menores, pequeña erosión en horquilla vulvar.



**Foto 2.** En el corion se observa intenso infiltrado inflamatorio constituido por linfocitos y plasmocitos.

Hallazgos morfológicos compatibles con una mucositis de Zoon.

Diagnóstico: vulvitis de Zoon

Tratamiento: ácido fusídico + betametasona tópico y metronidazol 500 mg cada 12 hs durante una semana (este último para el tratamiento de la bacteria hallada)

Evolución: favorable (foto 4)

## Discusión

La vulvitis de Zoon fue descrita por primera vez por Zoon y Garnier en 1954.<sup>1</sup> Se trata de una inflamación crónica de la mucosa vulvar, que afecta a mujeres entre los 28 y los 79 años. La frecuente aparición de esta patología durante la perimenopausia y la menopausia sugiere que el factor hormonal puede jugar un papel importante en el desarrollo.<sup>2</sup> En el examen clínico se observan placas eritematosas y brillantes, bien circunscriptas y simétricas. Pueden verse también lesiones purpúricas y telangiectasias asentadas sobre las placas y menos frecuentemente erosiones, como el caso de nuestra paciente.

Los sitios de mayor compromiso son los labios menores, horquilla, clítoris, meato urinario y meato vaginal. Puede ser asintomática, aunque lo más característico es el prurito, la sensación urente y la dispareunia. Las lesiones tienden a la cronicidad; la progresión a neoplasia no está descrita.<sup>3</sup> La etiología aún es incierta, aunque se sugiere que el calor, la fricción constante, la escasa higiene y la infección crónica (herpes virus simple<sup>4</sup> y *Mycobacterium smegmatis*) pueden predisponer el desarrollo de esta enfermedad.

El diagnóstico de vulvitis de Zoon es de exclusión, y los diagnósticos diferenciales más destacados son el liquen erosivo, el carcinoma escamoso, la enfermedad de Paget, la candidiasis, el herpes simple, el pénfigo vulgar, la erupción fija por drogas y la enfermedad de Behçet.

La histopatología es distintiva de esta enfermedad y es el pilar diagnóstico más importante. Se caracteriza por presentar un denso infiltrado liquenoide constituido principalmente por células plasmáticas; también se observa proliferación vascular, dilatación de los vasos capilares, extravasación de eritrocitos y depósitos de hemosiderina.<sup>3</sup>

Los esquemas terapéuticos que se postulan son múltiples, y la respuesta a los mismos es inconstante. Los tratamientos

comunicados incluyen: estrógenos, corticoides tópicos e intralesionales, antifúngicos, antibióticos, electrofulguración, crioterapia, ablación láser, etretinato, resección quirúrgica<sup>5-6</sup> e interferón alfa.<sup>7</sup> Se ha comunicado el uso de propionato de clobetasol 0,05% con muy buena respuesta y sin recurrencia luego de 9 meses de seguimiento.<sup>8</sup> Los inmunomoduladores también han sido descriptos en el tratamiento de esta patología;<sup>9</sup> el tacrolimus 0,1% está bien documentado en el tratamiento de la balanitis de Zoon, con resultados inconsistentes en la vulvitis; se reserva sólo para casos en el que otros tratamientos no hayan sido eficaces.<sup>10</sup>

## Comentario

En el caso de nuestra paciente se instauró tratamiento tópico combinando betametasona y ácido fusídico con el objetivo de lograr sinergia entre dos terapéuticas descriptas en la literatura y extrapolando la experiencia de nuestro servicio en el tratamiento de las balanitis de Zoon.

## Bibliografía

1. Zoon JJ. Balanitis and vulvitis plasmacellularis, *Dermatológica*, 1955, 11: 157.
2. Scurry J., Dennerstein G., Brenan J., Ostor A., et al. Vulvitis circumscripta plasmacellularis-a clinical pathological entity?, *J. Reprod. Med.*, 1993, 38: 14-18.
3. Kavanagh G.M., Burton P.A. Vulvitis chronica plasmacellularis (Zoon's vulvitis), *Brit. J. Dermatol.*, 1993, 129: 92-93.
4. Schuermann H. Plasmocytosis circumorificialis, *Dt. Zahnarztl.*, 1960, 15: 601-10.
5. David L., Massey K. Plasma ceel vulvitis and response to topical steroids: a case report, *Int. J. of STD & AIDS*, 2003, 14: 568-569.
6. Goldstein A., Christopher K., Burrows L. Plasma Cell Vulvitis: A Rare Cause of Intractable Vulvar Pruritis, *Arch. Dermatol.*, 2005, 141: 189-190.
7. Marikota S., Nakajima S., Yaguchi H., Naito K. et al. Vulvitis circumscripta plasmacellularis treated successfully with interferon alpha, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 1988, 19: 947-50.
8. Botros Sylvia M., Dieterich M. Succesful treatment of Zoon's vulvitis with high potency topical steroid, *Int. Urogynecology J.*, 2006, 17: 178-179.
9. Ee H.L., Yosipovitch G., Chan R., Ong B.H. Resolution of vulvitis circumscripta plasmacellularis with topical imiquimod: two case reports, *Br. J. Dermatol.*, 2003, 149: 638-641.
10. Virgili A., Mantovani L. Tacrolimus 0.1% Oitment: Is it really effective in plasma cell vulvitis?, *Dermatology*, 2008, 216: 243-246.

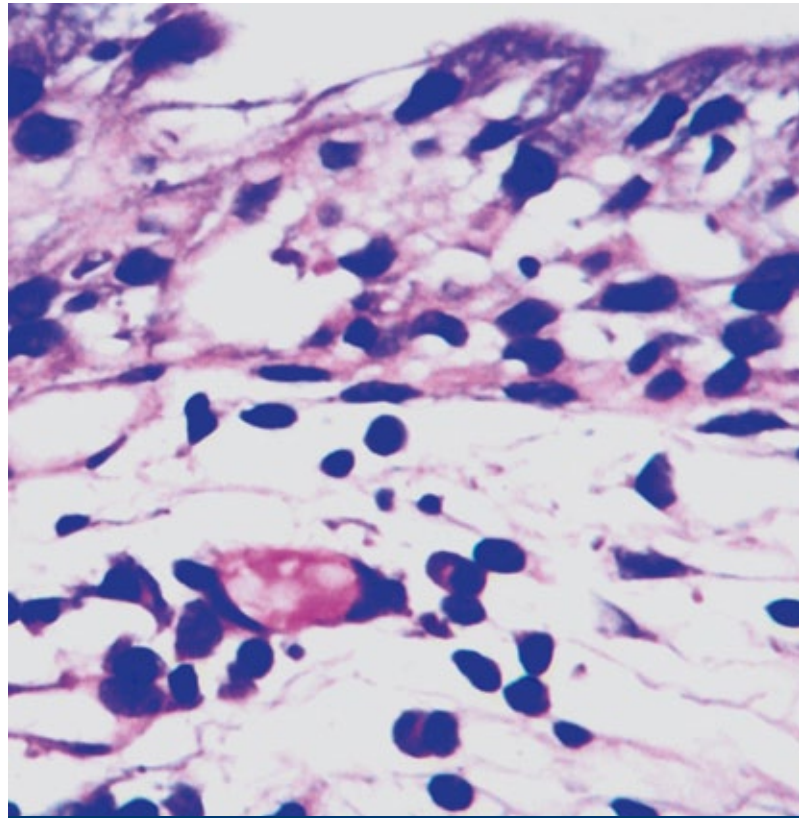


Foto 3. Células plasmáticas a mayor aumento.



Foto 4. Resolución de las lesiones.