

## Balanitis (balanopostitis)

La balanitis representa la inflamació/infecció del gland i la postitis la inflamació del prepuci. Ambdues condicions solen coexistir en homes no circumcidats pel que freqüentment s'utilitza el terme de balanopostitis. És infreqüent en homes circumcidats. Les alteracions del prepuci poden afavorir-la.

Clica els ítems per accedir als continguts

ETIOPATOGENIACLÍNICADIAGNÒSTIC i MANEIGTRACTAMENTRESUM. PUNTS RELLEANTS

### ETIOPATOGENIA

Pot ser degudes tant a causes infeccioses com a diverses condicions dermatològiques.

En la seva majoria no es deuen a infeccions de transmissió sexual.

Etiologies Balanopostitis:

Infeccioses

Candida albicans

- Anaerobis
- Streptococs (grups A i B)

Staphylococcus aureus

Trichomona vaginalis

- Virus Herpes Simple
- Papilomavirus humano

Mycoplasma genitalium

Gardnerella vaginalis

Mycobacterium

- Gonococo

T. pallidum

### Dermatològiques

- Lliquen esclerós
- Lliquen plà
- Psoriasis. Balanitis circinada
- Balanitis de Zoon
- Eczema (inclòs irritatiu, al·lèrgic i seborreic)
- Reaccions al·lèrgiques

Premalignes (carcinoma in situ)

- Malaltia de Bowen. Papulomatosis bowenoide
- Malaltia de Paget

## - Eritroplasia de Queyrat

### CLÍNICA

Sol presentar-se com dolor, sensibilitat o pruija associat a lesions eritematoses petites en gland i/o prepuci. Les lesions poden ser descamativas o arribar a ser ulcerades. Freqüentment s'acompanya d'un exsudat purulent pudent. Si es deixa evolucionar l'edema i la inflamació poden arribar a produir adherències prepucials o fins i tot fimosi.

### DIAGNÒSTIC I MANEIG

El diagnòstic freqüentment es basa en la història clínica i en l'exploració física. Algunes eines diagnòstiques depenen de l'etiologia concreta.

Si se sospita una balanitis candidiàsica, s'aconsella realitzar cultiu o tinció de KOH de mostra de la secreció prepucial. La diabetis mellitus és un factor predisponent, sobretot si està mal controlada. S'aconsella realitzar un test de glucosa en orina per descartar-la.

Bacteris aerobis o anaerobis poden ser també causa de balanitis. El diagnòstic pot donar-lo el cultiu de secreció prepucial, que pot també guiar el tractament antibiòtic. Per a determinades etiologies, pot ser útil la realització de PCR específiques.

Existeixen moltes causes dermatològiques no infeccioses de balanitis (veure taula) que no es discutiran aquí. Davant clínica suggestiva, manca de diagnòstic concret o manca de resposta al tractament valorar referir a Dermatologia o Urologia per valoració.

### TRACTAMENT

El tractament s'ajustarà a la causa.

En cas que es tracti d'una ITS, s'instaurarà el tractament etiològic corresponent. En cas de balanitis fúngica, és similar al de la vulvoganitis fúngica. El mateix per herpes o altres gèrmens.

La balanitis candidiàsica es pot tractar amb imidazols tòpics, com clotrimazole o miconazole, durant 1 a 3 setmanes, o en els casos més severes, amb fluconazol oral.

## RESUM. PUNTS RELLEVANTS

La balanitis representa la inflamació/infecció del gland i la postitis la inflamació del prepuci.

- Pot ser degut tant a causes infeccioses com a diverses condicions dermatològiques. En la seva majoria no es deuen a infeccions de transmissió sexual.
- Sol presentar-se com dolor, sensibilitat o pruija associat a lesions eritematoses petites en gland i / o prepuci. Les lesions poden descamatives o arribar a ser ulcerades. Freqüentment s'acompanya d'un exsudat purulent pudent. En formes cròniques pot causar fimosi.
- El diagnòstic freqüentment es basa en la història clínica i en l'exploració física. Algunes eines diagnòstiques depenen de l'etiologia concreta.
- La balanitis candidiàsica es pot tractar amb imidazols tòpics, com clotrimazole o miconazole, durant 1 a 3 setmanes, o en els casos més severes, amb fluconazol oral.
- S'ha de consultar amb uròleg o dermatòleg en cas d'eclínica suggestiva, manca de diagnòstic concret o manca de resposta al tractament.

## Material suplementari

Banc d'imatges  
Present. i videos  
Documents  
Links al web

Guarda, baixa, imprimeix