



Balanitis y balanopostitis diagnóstico y tratamiento

Balanitis and balanopostitis diagnosis and treatment

Diagnóstico e tratamiento de balanite e balanopostite

Brigith Andrea Estevez-Angulo ^I
bri_vez@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1035-1686>

Berenisse Trinidad Flores-Salazar ^{II}
floresberenisse@yahoo.com
<https://orcid.org/0000-0002-6286-6673>

Verónica Alicia Leyme-Pillajo ^{III}
veritos112@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3603-5905>

Guillermo René Benalcázar-Ayala ^{IV}
grbenalcazar@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9384-0361>

Correspondencia: bri_vez@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Revisión

* **Recibido:** 20 de abril de 2022 * **Aceptado:** 19 de mayo de 2022 * **Publicado:** 02 de junio de 2022

- I. Médica, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.
- II. Médico General, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.
- III. Médico General, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.
- IV. Médico Cirujano, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.

Resumen

El presente artículo trata sobre las diferencias clínicas, diagnóstico diferencial y el tratamiento adecuado en pacientes que presentan balanitis, misma que es considerada como una de las patologías más frecuentes en los hombres que no han sido circuncidados, y que presentan fimosis, falta de higiene o en su defecto la sobre desinfección realizada por personas con materiales de características ácidas no tópicos en su región genital, causando lesiones del tejido y lo comprometen, provocando que se produzca una patología conocida como balanopostitis que es una complicación directa de la balanitis como tal ya que se afectan 2 estructuras, el prepucio y el glande.

Palabras Clave: Balanitis; Balanopostitis; Lesiones del pene; Higiene; Tratamiento balanitis; Tratamiento balanopostitis.

Abstract

This article deals with the clinical differences, differential diagnosis, and appropriate treatment in patients with balanitis, which is considered one of the most frequent pathologies in men who have not been circumcised and who have phimosis, lack of hygiene, or, Failing that, the over-disinfection carried out by people with non-topical acidic materials in their genital region, causing tissue damage and compromising it, causing a pathology known as balanoposthitis to occur, which is a direct complication of balanitis as such, since two structures are affected, the foreskin and the glans.

Keywords: Balanitis; Balanoposthitis; Penile lesions; Hygiene; Balanitis treatment; Balanoposthitis treatment.

Resumo

Este artigo trata das diferenças clínicas, diagnóstico diferencial e tratamento adequado em pacientes com balanite, que é considerada uma das patologias mais frequentes em homens não circuncidados, e que apresentam fimose, falta de higiene ou falta de desinfecção realizada por pessoas com materiais ácidos não tópicos em sua região genital, causando dano tecidual e comprometendo-o, causando a ocorrência de uma patologia conhecida como balanopostite, que é uma complicação direta da balanite propriamente dita, pois 2 estruturas são afetadas, o prepúcio e a glande.

Palavras-chave: Balanite, Balanopostite, Lesões penianas, Higiene, Tratamento de balanite, Tratamento de balanopostite.

Introducción

La balanitis no es más que la inflamación del glande (comúnmente conocida como la cabeza del pene) es una de las patologías más comunes que afectan desde 3 a un 11% de los hombres a lo largo de su vida, sin embargo también tenemos otra patología conocida como postitis que es una inflamación que se da en el prepucio incluso en algunos hombres se han visto casos combinados de balanitis y postitis a lo que se denomina balanopostitis afectando tanto al glande como al prepucio, está patología suele verse en un 6% de los hombres que no han sido circuncidados.(1)

Algunas de las causas infecciosas de las balanitis son los hongos, bacterias y virus (también patógenos como los causantes de la gonorrea), a pesar de esto la balanitis no se considera una enfermedad de transmisión sexual, la balanitis no es una enfermedad que pudiese ser transmisible de persona a persona, pero si es posible que se produzca una transferencia micro orgánica que pudiesen causar balanitis, además de que su recurrencia puede estar asociada a una diabetes oculta y por ende dichos pacientes con episodios de recurrencia deben ser valorados tanto por el urólogo para tratar el cuadro, y también se debe realizar un test glucémico para confirmar o descartar una diabetes oculta.(1)(2-4)

Existen varias enfermedades que pueden afectar al órgano reproductor masculino, mismas que pueden tener características inflamatorias o ser causadas por infecciones, síndromes neoplásicos y por enfermedades malignas, a pesar de esta gran variedad de etiologías la más común de balanitis se relaciona directamente con la higiene personal del hombre, si esta es inadecuada o pobre sobre todo en hombres no circuncidados puede producirse una infección.(1) También cabe recalcar que la presencia de medios ambientales y físicos favorecen que se de dicha infección, estos medios son la humedad, un ambiente cálido bajo el prepucio de un pene que no ha sido circuncidado, causando proliferación de bacterias y hongos.(5)

Desarrollo

Cuando hablamos de la causa de la balanitis tenemos que abordar una extensa gama de posibilidades, desde la falta de aseo hasta la presencia de algún proceso infeccioso que pudiese

afectar al glande, como se mencionó anteriormente un crecimiento desmedido de bacterias u hongos podrían provocar molestias a nivel del glande.(1,5,6)

De todas las infecciones que pueden causar balanitis es importante recalcar que la más común y fácil de identificar es causada por *Cándida Albicans*. ¿Pero por qué es tan común? Pues este microorganismo se encuentra presente en la piel del glande, cosa que es considerada como parte de la flora normal del genital masculino.(6–9) Esta levadura puede causar infección en el glande, sobre todo en pacientes que cumplen con lo necesario para que se produzca un crecimiento desmedido de dicho microorganismo causando que el Ph basal cambie, tenemos varias etiologías como se mencionó anteriormente que pueden causar balanitis entre ellas podemos diferenciar las de tipo infeccioso y las no infecciosas.(3,10)

Etiologías infecciosas: (11)

- Especies de *Cándida*
- *Treponema pallidum* (sífilis)
- *Streptococos* beta-hemolíticos del grupo B y del grupo A
- *Neisseria gonorrhoea*
- *Gardnerella vaginalis*
- *Borrelia vincentii* y *Borrelia burgdorferi*
- Especies de *Chlamydia*
- Infección anaeróbica Virus del papiloma humano
- Especies de *Trichomonas*

Etiologías no infecciosas (11)

- Irritantes químicos (p. ej., espermicidas, detergentes, jabones y geles de ducha perfumados, acondicionadores de telas)
- Condiciones edematosas, que incluyen insuficiencia cardíaca congestiva (lado derecho), cirrosis y nefrosis Alergias a medicamentos (p. ej., tetraciclina, sulfonamida)
- Obesidad mórbida
- Reacción alérgica (preservativo látex, jalea anticonceptiva)
- Erupción con fármacos fijos
- Infiltración de células plasmáticas

- Auto digestión por enzimas exocrinas del trasplante pancreático activado Trauma Neoplásico

Epidemiología

La balanitis puede ocurrir en cualquier rango de edad, y afecta aproximadamente a 1 de cada 25 hombres y a 1 de cada 30 hombres que no han sido circuncidados, estos últimos son los que se encuentran con un mayor riesgo debido a que el glande aparte de proveer de protección contra el medio físico al pene, también pueden acumularse tanto bacterias como hongos.(4,8,12) Los niños menores a los 4 años de edad y aquellos adultos varones que tampoco fueron circuncidados se encuentran dentro del grupo de mayor riesgo.(6)

La balanitis es más frecuente si es que existe algún grado de fimosis presente, la fimosis es una condición que impide la retracción del prepucio.(10) Cuando los niños alcanzan una edad aproximada de 5 años de edad, el prepucio se debería poder retraer fácilmente, dejando libre al glande sin embargo cuando esto no sucede el riesgo de padecer de balanitis aumenta, varios estudios meta analíticos mostraron que los varones circuncidados presentan un porcentaje de aproximadamente un 70% de padecer de balanitis en contraste de aquellos varones no circuncidados y estos últimos a su vez tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de pene.(6) A pesar de que no se ha demostrado una causalidad directa, se ha demostrado cierto grado de asociación entre la balanitis no especificada a repetición en penes no circuncidados.(11)(8)

Factores de riesgo para desarrollar balanitis

Entre los factores más frecuentes están:(1)

- Presencia de prepucio
- Obesidad mórbida
- Condiciones edematosas, nefrosis Artritis reactiva Infecciones de transmisión sexual
- Higiene deficiente
- Diabetes (particularmente hombres con diabetes no controlada), probablemente debido a la glucosa en la piel, lo que fomenta el crecimiento de bacterias y hongos
- Entorno de hogar de ancianos
- Catéteres
- Irritantes químicos (es decir, jabones y lubricantes)

Fisiopatología

La balanitis se presenta de forma más común en aquellos hombres cuya higiene no es la adecuada y que además no han sido circuncidados, bajo el prepucio se forma una secreción blanquecina, sebácea (mayormente de células epiteliales muertas y sebo) producido por las glándulas sebáceas que se encuentran distribuidas en los genitales del hombre llamado esmegma.(12)

Normalmente el esmegma ayuda a lubricar el prepucio para que este pueda moverse sin causar fricción e irritación, sin embargo, cuando existe una higiene deficiente se crea un medio perfecto para el crecimiento desmedido de bacterias y hongos, estos son causantes de irritación e inflamación.(13)(14). Las infecciones causadas por hongos son más comunes, y el agente causal más frecuente es la *Cándida Albicans*. (12)(6)

Es importante indagar en cada paciente de forma adecuada, en ocasiones el examen físico y la sintomatología puede apuntar a otras causas que implican un manejo diferente como pueden ser causas dermatológicas como la psoriasis o el liquen plano, también, aunque es menos probable una reacción alérgica y por último una afección premaligna pueden ser las responsables del cuadro, cuando esto suceda un manejo interdisciplinario es esencial.(12,15)(16)

Se puede dar edematizaciones localizadas si se permite que la balanitis progrese sin un tratamiento, en cuanto a las complicaciones al no ser tratado, se da una inflamación y edema que provoca una adherencia del prepucio al glande complicando el tratamiento, los síntomas de la balanitis suelen incluirse el dolor, enrojecimiento, prurito en el glande y en la parte interna del prepucio, acompañados de secreción maloliente que recubre al glande y se acumula bajo el prepucio.(11)(17) La presentación más fulminante de la balanitis se da en pacientes diabéticos descompensados y en pacientes inmunocomprometidos.



Figura 1: A: Balanitis plasmomatosa de zoom, B: Psoriasis, C: Balanopostitis de liquen plano D: balanitis por liquen escleroso y atrófico. (Imagen tomada de R&Z DERMATECH)

Histopatología

A la microscopia encontramos cambios inflamatorios que llaman la atención, se puede observar linfocitos, macrófagos y células plasmáticas, por lo general el microorganismo causante no es identificable mediante el examen rutinario, podemos ver cambios epiteliales como hiperplasia escamosa y también grados ulcerativos, además se observan hifas fúngicas en la mayoría de casos.(1)(18)

Anamnesis y examen físico

La anamnesis y el examen físico deben ser exhaustivos de modo que se pueda evaluar el riesgo de padecer cualquier enfermedad dermatológica subyacente como el eccema o la psoriasis, incluso enfermedades sistémicas como artritis reactiva conjuntamente con la inspección del glande y del prepucio, además el examen físico debe incluirse la valoración de permeabilidad del meato uretral en busca de inflamación y la presencia de secreción o cualquier manifestación extra genital, como erupción generalizada o localizada, buscar linfadenopatía inguinales, se debe tener en cuenta que la presencia de inflamación y edema que persisten en el tiempo pueden ser causantes de cicatrizaciones y adherencias prepuciales sobre el glande, siendo este el caso, el cuadro evolucionara causando un endurecimiento prepucial “FIMOSIS”.(2,4,8)(19)

La fimosis se caracteriza por la presencia de una constricción anormal de la abertura prepucial misma que impide la retracción sobre el glande.(1,3,6) Si nos encontramos con atrapamiento prepucial por detrás del glande debemos realizar una reducción inmediata debido a que estaremos enfrenándonos a una parafimosis, misma que puede provocar un cuadro de balanitis en cuanto a los síntomas, el paciente referirá, la presencia de prurito, dolor, irritación, objetivamente encontraremos secreción espesa de color blanco como queso bajo el prepucio con olor fétido, piel tirante y brillante en el glande, y llagas en el pene que pueden llegar a ulcerarse si no es debidamente tratado.(9,11)(15)

Valoración Clínica

La balanitis se diagnostica visualmente, acompañado de la presentación clínica y la apariencia lesiva que orientan al diagnóstico.(7,8) Es posible que adicionalmente al examen físico se necesite realizar exámenes de laboratorio como un cultivo bacteriano si es que encontramos presencia de exudado purulento, verificar si el paciente presenta lesiones ulcerativas o vesiculares, y si es el caso realizar un examen para descartar o validar la presencia del virus del herpes simple, realizaremos pruebas treponémicas en caso de presencia de ulcera, además

pruebas de sarna y Trichomonas y mycoplasma genitalium en caso de uretritis que acompaña al cuadro de balanitis.(4,6,9)(10)

Como regla general los hombres que presentan balanitis sintomática se quejan de dolor, prurito e inflamación del pene.(2)

Si al examen físico nos encontramos con un glande que este inflamado, acompañado de eritema, el diagnostico de balanitis se confirma. Y para aquellos hombres que no han sido circuncidados se deberá valorar la movilidad del prepucio para descartar complicaciones de fimosis y parafimosis, de estas 2 la última requiere consulta urológica urgente.(2,4,9,11)

Además, algunas características como exudado blanco parecido a cuajada o queso cortado hacen sospechar de candidiasis y de ser posible, al momento de la valoración usando la microscopia se podrán observar levaduras o pseudohifas al colocar hidróxido de potasio.(7)(3)(9)

Clasificación Balanopostitis

Hablaremos de la clasificación de las balanopostitis, puesto que es la primera complicación que sigue de la balanitis, teniendo en cuenta de que la balanopostitis se presentara solo en hombres no circuncidados, y la balanitis se presentara tanto en hombres circuncidados como no circuncidados.(7)

Balanopostitis traumática o mecánica:

Este tipo de patología se presenta cuando ha existido algún tipo de lesión traumática en el prepucio y en el glande, por ejemplo traumatismos causados por prácticas sexuales que involucren sadismo, lesiones como quemaduras, o autoprovocadas como cortes, o el uso de inyecciones de silicona en un intento de mejorar la estética peneana, lesiones causadas por pellizcamientos autoprovocados o accidentales con cremalleras, varios estudios revelaron que en algunos hombres se presenta después de la primera relación sexual, cuando no ha habido una adecuada lubricación.(3)(4)

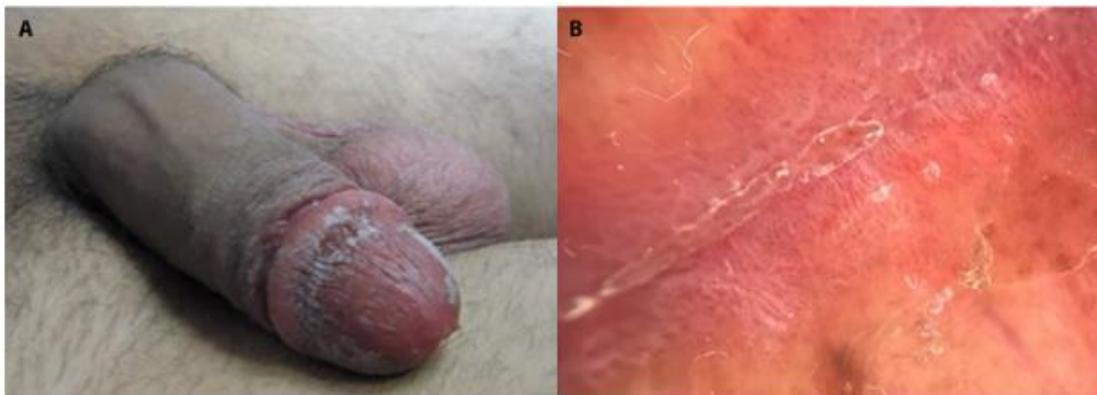


FIGURA 2 A: pene, glande y prepucio con evidente eritema erosivo con costras adheridas y la presencia de una ulceración endurecida compatible con un chancro en el surco coronal. **B:** Evaluación dermatoscópica del surco coronal que muestra la presencia de vasos glomerulares distribuidos homogéneamente y vasos curvos lineales enfocados sobre un fondo eritematoso con áreas posinflamatorias hiperpigmentadas (3)

Balanopostitis causada por contacto

Se presenta cuando se obtiene una retención de esmegma y en ocasiones de orina, ambas secreciones tienen una acción irritante en pacientes no circuncidados, además de que muchos químicos lesivos tienden a afectar al glande y al prepucio a pesar de ser productos hechos para la higiene íntima masculina. Debido a que estos agentes pueden quedarse retenidos en el prepucio causando lesión a lo largo del tiempo, a pesar de que no se considera a la balanitis como una enfermedad de transmisión sexual, se ha documentado de que la saliva o los labiales usados por mujeres, al momento de practicar sexo oral, pueden causar balanopostitis de contacto a su compañero.(5)(2)

Debido al temor por las enfermedades venéreas muchos hombres optan por acudir a químicos demasiado fuertes para su higiene irritante como los derivados del permanganato de potasio provocando balanitis ulcerosas o en el peor de los casos necróticas. Es necesario que se tome en cuenta de que el sobretratamiento de lesiones dermatológicas con el abuso de corticoides potentes puede provocar un eritema de color oscuro en el glande y del prepucio causando algo conocido como pene purpura o pene de uva.(5)



Figura 3 Balanitis necrótica en paciente nefrópata(8)

Todos los casos mencionados anteriormente se caracterizan por presentar un intenso prurito al inicio de la sintomatología que se acompaña con ardor, inflamación visible en la mayor parte de los casos, micro vesículas que aparecen en un lapso bastante fugaz mismas que puede convertirse en ampollas grandes cuando no se trata.(5)

Crónico:

Balanitis plasmositaria de ZOON: se conoce a esta entidad por ser la más frecuente en varones de mediana edad o en edad senil, se caracteriza por ser benigna pero crónica, puede presentarse como formación de placas circunscritas, no suelen ser dolorosas y con frecuencia se presentan en el glande y su duración en el mismo suele durar en el tiempo de manera indefinida. Clínicamente hablando esta lesión se presenta de color rojo pardo, es plana, lisa y bien delimitada, puede presentarse brillante o lustrosa en ocasiones esta es húmeda y erosiva.(2) Aun no se ha determinado la causa exacta de esta patología, sin embargo, se mencionan ciertos factores que pudieran desencadenarla, como son la higiene deficiente, la fricción de la zona, infecciones a repetición o crónicas causadas por *Mycobacterium smegmatis*.(1,10) Actualmente se piensa que un hecho que determina su aparición es que el glande y su mucosa permanezcan en un medio con demasiada humedad y que el pene afectado no este circuncidado. Hablando histológicamente llama la atención la falta de la capa cornea y de la capa granulosa en la zona afectada, y en algunas ocasiones se ha visto que la zona afectada carece de epidermis, se presentan los queratinocitos supra basales de forma romboidal, y en la dermis encontramos un abundante infiltrado mixto en el que predominan las células plasmáticas.(13,15) Este proceso tiende a tener un comportamiento negativo con el uso de tratamientos tópicos, mientras que de manera

quirúrgica la circuncisión resulta ser eficaz como tratamiento definitivo en la mayoría de los casos.(13)

Balanopostitis circinada: es también conocida como la expresión mucocutánea más frecuente y común en la enfermedad de REITER, puede ser la antesala de las manifestaciones de la enfermedad de Reiter que se caracteriza por presentar conjuntivitis, artritis y uretritis, que puede aparecer por meses o años.(9,13,15) Se caracteriza por la presentación erosiva en las superficies afectadas, mismas que llegan a ser brillantes con un margen de color blanco que es incluso más marcado y lesiones periféricas o satelitales en el resto del glande y del prepucio.(9) En hombres a los que se les ha realizado la circuncisión la balanopostitis se presenta de forma seca en la que se evidencia un patrón que se descama y que en ocasiones se confunde con un cuadro de psoriasis.(15)(20)



Figura 4: dermatitis causada por contacto con ácido en tratamiento para condiloma acuminado



Figura 5: lesiones de características eritematosas forma ovalada y delimitación bien definida por eritema pigmentado



Figura 6: Liquen escleroso atrófico con fimosis

Tratamiento:

El tratamiento debe ser siempre conservador en dependencia de la clínica del paciente, para casos leves en los que se presentase un paciente con eritema puntiforme, prurito, sin edema ni dolor y además con secreción como leche cortada, cuajada o requesón, se recomendará realizar limpieza de 2 a 3 veces al día únicamente con agua y si al cabo de 3 días, en aquellos pacientes en los que la balanitis o balanopostitis sea recurrente es posible sugerir un tratamiento quirúrgico (circuncisión),(10,20) en casos en los que la terapia quirúrgica no sea aceptada por el paciente, se recomendará limpieza 2 a 3 veces al día por 3 días y adicional a esto si la sintomatología no mejora se añadirá el uso de medicamentos esteroideos tópicos como los inhibidores de la calcineurina, Mupirocina y terapia fotodinámica con láser.(21) Existen varios estudios en los que se menciona que el tratamiento con esteroides tópicos para la balanitis en los que se encuentran afectadas las células plasmáticas causando mejoría al 2 día posterior el inicio del tratamiento.(22) Se ha recomendado el uso de una crema combinada de oxitetraciclina al 3% y el uso de nistatina de 100 mil unidades/ gramo y butirato de clobetasona al 0.05% debido a que en varios estudios se evidencio la resolución clínica completa, sin embargo cabe recalcar que a pesar de este triple tratamiento farmacológico y la buena respuesta por parte de los pacientes que usaron dicho tratamiento 3/10 pacientes sufrieron recurrencia del cuadro en los primeros 3 meses posteriores al finalizar la terapia, por lo que en estos pacientes se solicitó que usen nuevamente esta triple terapia, y los resultados fueron eficaces al segundo día.(1,7,11,15,22) Otra terapia incluye el uso de tacrolimus al 0.1 y 0.3% y pimecrolimus al 0.1% que son inhibidores de la calcineurina cuando una remisión completa después de 3 a 8 semanas luego de instaurado el tratamiento.(22) Sin embargo, el uso de las terapias mencionadas se recomienda ser usado con discreción, debido a que la relación entre los inhibidores tópicos de la calcineurina y la oncogénesis se ha visto presente.(23)(24)

El tratamiento con láser de dióxido de carbono y ERBIO YAG ha demostrado que se puede usar como un tratamiento alternativo ya que los resultados suelen ser variables, en la mayoría de pacientes en los que se instauró el tratamiento laser, se demostró que se logra generar una reepitelización completa en 10 días, sin complicaciones posteriores.(23,25)

Conclusión

La balanitis a pesar de ser considerada una patología común y tratable, puede llegar a complicarse cuando el tratamiento necesario no ha sido instaurado adecuadamente, ya sea por un diagnóstico tardío causado por el poco conocimiento del paciente frente a su sintomatología, o ya sea la falta de experticia del médico que lo trata en una primera instancia, provocando que la misma evolucione y se complique, afectando tanto al prepucio como al glande, causando una balanopostitis, sin embargo cuando se ha realizado el diagnóstico oportuno y se ha instaurado el tratamiento pero a pesar de esto, los cuadros se vuelven recurrentes, se deberá realizar un estudio más integral del paciente, iniciando con una adecuada anamnesis y posterior estudio endocrinológico para descartar una diabetes oculta mal controlada, así como lesiones premalignas o malignas que estén afectando al pene.

Recomendaciones

- La adecuada higiene es la base de toda prevención y tratamiento en casos no complicados de balanitis o balanopostitis, la educación por parte del médico a su paciente será, vital para evitar que la patología se presente.
- Si la patología se presenta el tratamiento siempre será valorado por el médico, en dependencia del cuadro clínico y los exámenes pertinentes para confirmar el ente causal de la misma.

Referencias

1. Aa W, Velasquez J, Khetarpal S. Balanitis Pathophysiology Histopathology. :1–6.
2. An I, Harman M, Ibiloglu I. Topical Ciclopirox Olamine 1%: Revisiting a Unique Antifungal. Indian Dermatol Online J. 2017;10(4):481–5.
3. Conforti C, Giuffrida R, Di Meo N, Longone M, Vichi S, Colli C, et al. Benign dermatoses of the male genital areas: A review of the literature. Dermatol Ther. 2020;33(3):2–3.
4. Gracia Romero J, González Ruiz Y, Martín Carballo G, Romero GJ, Ruiz El GY. El pediatra ante los procesos más frecuentes de Urología pediátrica. Aepap [Internet]. 2017;183–94. Available from: www.aepap.org<http://jesusgraciaromero.org>

5. Olivia D, Rivera L, G DRC. *Artemisa*. 1999;8(Figura 2).
6. Rosales-Castillo A, Hidalgo-Tenorio C, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. Emerging presence of urethritis and balanitis by *Pasteurella bettyae*. *Infect Dis Now*. 2021;51(5):492–4.
7. Conforti C, Giuffrida R, Di Meo N, Longone M, Vichi S, Colli C, et al. Benign dermatoses of the male genital areas: A review of the literature. *Dermatol Ther*. 2020;33(3):16–7.
8. Clave P. CASO CLÍNICO F. M. Bolio-Laviada. 2015;74(2):108–11.
9. Gkalonaki I, Anastasakis M, Psarrakou IS, Patoulis I. Balanitis Xerotica Obliterans: an underestimated cause of secondary phimosis. *Folia Med Cracov*. 2021;61(4):93–100.
10. Mitra D, Bhatnagar A, Suhag D, Sandhu S. A Rare Case Report of BCG Induced Balanitis in a Patient with Transitional Cell Carcinoma of Urinary Bladder. *Indian Dermatol Online J*. 2021;12(5):745–9.
11. Pedi UE, Universitario H, Cecilio S. CARTAS CIENTÍFICAS Balanopostitis por *Actinotignum* en nos . Revisión bibliográfica y presentación de un caso *Actinotignum* induced balanopostitis in children . A literature review and a case report. 2018;89(4):246–8.
12. Shenot P. Balanitis, postitis y balanopostitis. 2019;1–2. Available from: <https://n9.cl/xiboh>
13. Ángel M, Paloma FV, Uhagón S. Balanitis. 2020;
14. Semergen MDF. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2018;44:15–6.
15. Lepe K, Fj S. Balanitis Circumscripta Plasmacellularis Histopathology Treatment / Management. :1–4.
16. Balanitis. :1–3.
17. Lannoy LH de, Silva RJ de C da, Nahn Júnior EP, Oliveira EC de, Gaspar PC. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento uretral. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2021;30(spe1):1–13.
18. Arunkumar S, Murugan S, Sowdhamani B, Sureshkumar R. Balanitis and balanoposthitis - Review article. *Int J Res Heal Sci*. 2014;2(1):375–92.
19. Cuello A, Fridman V. Año: 2020 1. 2020;
20. Gómez-Luque JM, Foronda-García-Hidalgo C, Gutiérrez-Fernández J. Balanopostitis

- por facklamia hominis en pediatría. Rev Esp Quimioter. 2019;32(3):278–80.
21. Tress CS, Herrera MM, Torres MH, Matizo EV. Balanitis de zoon. Presentación de seis casos. Dermatologia Cosmet Medica y Quir. 2010;8(2):97–9.
 22. 73-19-pb.pdf.
 23. Mellek Y, Kaya A. การตรวจสอบแอฟพลิเคชันถ่ายโอนพลังงานแบบไร้สายโดยมุ่งเน้นไปที่พลังงานทดแทน Elsevier Enhanced Reader.pdf.
 24. Hernandez CIV, Herrera NM, Monroy GAA, Estupinan López FE, García-Perdomo HA. Identification of dermatological lesions on the external genitalia. Rev Mex Urol. 2021;81(5):1–11.
 25. Ripoll M. Cuidado íntimo : aportación de la farmacia comunitaria. 2022;27–37.