



## COMUNICACIÓN BREVE

# Comedones perianales: ¿una variante de hidradenitis supurativa o una entidad *per se*? Serie de 5 casos

M. Fabregat-Pratdepadua\*, V. Mora Fernández, J. Verdaguer-Faja y J. Bassas Vila

Departamento de Dermatología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Institut Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP), Badalona, Barcelona, España

Recibido el 28 de julio de 2023; aceptado el 9 de octubre de 2023

### PALABRAS CLAVE

Comedones perianales;  
Nevus comedonicus;  
Hidradenitis supurativa

### KEYWORDS

Perianal comedones;  
Nevus comedonicus;  
Hidradenitis suppurativa

**Resumen** Los comedones son prevalentes en múltiples enfermedades que afectan a la piel, pero su localización perianal de forma agrupada es infrecuente. Describimos cinco pacientes con comedones perianales agrupados que habían desarrollado las lesiones en la edad adulta, sin la aplicación previa de ningún tratamiento en la zona. Cuatro de ellos habían tenido lesiones inflamatorias en las axilas y las ingles, y en dos se realizó un análisis anatomopatológico, observando dilatación del infundíbulo folicular y quistificación, además de cambios fibróticos e inflamatorios en la dermis subyacente compatibles con una hidradenitis supurativa. Con estos hallazgos, planteamos si los comedones perianales agrupados pudieran corresponder a una forma leve de hidradenitis supurativa o bien considerarse una entidad propia.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

### Perianal Comedones: A Variant of Hidradenitis Suppurativa or an Isolated Entity? Five-Case Report

**Abstract** Although comedones are a prevalent entity in multiple skin diseases, their perianal location as a cluster is a rare finding. We describe 5 patients with grouped perianal comedones who developed the lesions in adulthood and were treatment-naïve in the perianal area. Four of them had had inflammatory lesions in armpits and groins. In 2, the anatomopathological examination revealed the presence of follicular infundibulum dilatation, cystification, and fibrotic and inflammatory changes in the underlying dermis—findings consistent with hidradenitis suppurativa—which is why we wonder whether grouped perianal comedones are a mild form of hidradenitis suppurativa or an isolated entity.

© 2024 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mfabregatpratdepadua@gmail.com](mailto:mfabregatpratdepadua@gmail.com) (M. Fabregat-Pratdepadua).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.054>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

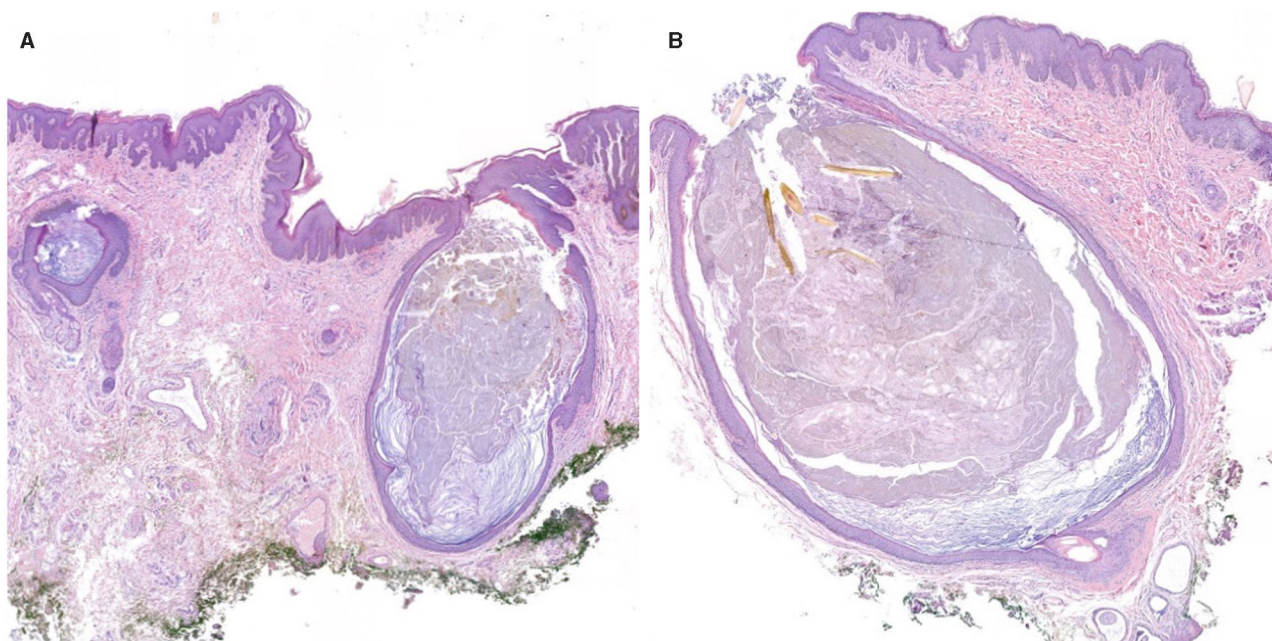
La presentación de comedones agrupados es una entidad infrecuente y poco estudiada. Se han descrito en el acné, en el síndrome de Favre-Racouchot y en la hidradenitis supurativa, asociados normalmente a otras manifestaciones cutáneas, y de forma más habitual en la cara y el tronco<sup>1,2</sup>. También los encontramos en patologías menos prevalentes, como la enfermedad de Dowling-Degos<sup>3</sup>, el síndrome de Birt-Hogg-Dubé, la micosis fungoide foliculotropa y, de forma ocasional, en el lupus cutáneo crónico<sup>1,2,4,5</sup>. Además, los comedones son la lesión característica del nevus comedonicus<sup>6</sup>.

## Métodos y casos clínicos

Durante el periodo de 2021 a 2023 se identificaron cinco pacientes con comedones perianales agrupados evaluados en nuestro centro. Cuatro eran varones y una era mujer, con edades comprendidas entre los 37 y los 65 años, y consultaban por unas lesiones perianales sintomáticas de 1 a 3 años de evolución, siendo el síntoma más prevalente el prurito. Describimos sus antecedentes y otros datos clínicos en la tabla adjunta (Tabla A, apéndice). Cuatro pacientes también referían lesiones inflamatorias y dolorosas en otras localizaciones, como las axilas y las ingles, por las que habían consultado en urgencias de otros centros y habían recibido



**Figura 1** 1-5) Pacientes con comedones perianales agrupados. Se observan comedones abiertos con tapón de queratina negro y comedones cerrados.



**Figura 2** A y B) Histopatología (tinción H&E); magnificación A:  $\times 20$ , magnificación B:  $\times 40$ . Se observa la porción superficial infundibular ligeramente dilatada y quística con leves cambios fibróticos e inflamatorios en la dermis subyacente. Estos hallazgos son compatibles con una hidradenitis supurativa.

tratamiento con antibiótico oral y/o tópico en dos casos. A la exploración física se objetivaron en todos ellos múltiples comedones abiertos, con un tapón folicular negro, agrupados en la zona perianal; algunos también presentaban comedones cerrados (fig. 1). En el resto del tegumento dos tenían quistes epidermoides y en un paciente se observaron múltiples comedones agrupados, quistes y cicatrices atróficas localizados en el tronco, las axilas, la zona occipital y el área retroauricular. En dos de los pacientes se realizó un análisis anatomopatológico de la zona perianal observando orificios foliculares dilatados con queratina en su interior, además de cambios fibróticos e inflamatorios en la dermis subyacente, compatibles con una hidradenitis supurativa (fig. 2).

Respecto al tratamiento, ningún paciente había aplicado previamente productos tópicos en la zona perianal. Posteriormente a la aparición de las lesiones, el primer paciente, el cual había presentado supuración con algunos episodios de inflamación perianal, fue tratado con cloxacilina, doxiciclina oral y mupirocina tópica, sin objetivarse mejoría. Finalmente, se le realizó un *deroofing* de la zona en dos tiempos, con buen resultado estético y resolución de la sintomatología. El segundo caso refirió una mejoría del prurito tras la aplicación de ácido fusídico, mientras que otro de los casos —la mujer— no mejoró a pesar de la aplicación de corticoides, antibióticos y antifúngicos tópicos. Los dos casos restantes no realizaron tratamiento por una resolución espontánea del prurito.

## Discusión

Los comedones perianales agrupados han sido descritos en la literatura en contadas ocasiones. Oliet y Estes publicaron el primer caso en 1982, relacionándolos con la aplicación de

corticoides fluorados<sup>7</sup>. Esta asociación fue criticada posteriormente por Silver<sup>8</sup>, el cual había observado estas lesiones en pacientes con prurito anal que no habían aplicado ningún tratamiento. Posteriormente se han publicado 3 casos de pacientes asintomáticos en los cuales los comedones perianales fueron un hallazgo casual<sup>1,2,9</sup>. Según estos autores, el desarrollo de las lesiones sería consecuencia del efecto oclusivo en la zona perianal, junto con la maceración y la exposición a irritantes como las heces y los ácidos biliares<sup>1,2</sup>.

Nosotros planteamos que los comedones perianales agrupados podrían ser una manifestación de hidradenitis supurativa, que en nuestros casos ha demostrado ser de menor gravedad. Cuatro de los cinco pacientes presentaban y/o referían lesiones características de hidradenitis supurativa en otras localizaciones, sin mostrar una evolución tórpida de la enfermedad. Además, la zona perianal está sometida a una fricción constante, hecho que facilitaría y explicaría el desarrollo de estas lesiones. Por último, destacar que 4 pacientes eran fumadores y uno exfumador, por lo que el tabaco también podría haber actuado como un factor agravante, igual que lo hace en la hidradenitis convencional. La hidradenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria del folículo pilosebáceo que clínicamente presenta nódulos, fístulas, abscesos, cicatrices y también comedones. Los comedones en la hidradenitis suelen aparecer agrupados y se denominan comedones de dos o más cabezas. Aunque estas lesiones pueden desarrollarse en todo el tegumento, es más frecuente su localización en áreas intertriginosas<sup>10</sup>. Se ha descrito que el estrés mecánico o la fricción podrían desempeñar un papel importante tanto en el desarrollo como en la exacerbación de las lesiones de hidradenitis, y esto explicaría su localización más habitual en los pliegues cutáneos<sup>11</sup>.

Por otro lado, el diagnóstico diferencial de las lesiones que presentaban nuestros pacientes podría plantearse con

respecto al nevus comedonicus. Es un nevus epidérmico congénito o que aparece durante la infancia, asintomático y que se caracteriza por estar formado por múltiples aperturas foliculares dilatadas con tapones de queratina y aspecto de comedones<sup>6</sup>. También existe la variante inflamatoria del nevus comedonicus. Se trata de pacientes que desarrollan lesiones a tipo hidradenitis supurativa sobre el nevus inicial. En la serie publicada por Sharma et al.<sup>6</sup> se puede observar que en todos los casos las lesiones inflamatorias se desarrollan en áreas intertriginosas. En nuestros pacientes esta opción fue descartada, ya las lesiones habían aparecido durante la vida adulta; además, la localización perianal tampoco se ha observado previamente en los casos publicados de nevus comedonicus.

## Conclusiones

Los comedones perianales agrupados podrían corresponder a una forma leve de hidradenitis supurativa o bien constituir una entidad propia, sin necesidad de asociar otras lesiones. Sería interesante ver la evolución de estos pacientes para detectar, en los casos con comedones como único hallazgo, si desarrollan otros signos característicos de hidradenitis supurativa, y en los pacientes con estigmas de hidradenitis, si estas lesiones son un marcador de una evolución de la enfermedad leve o agresiva. También sugerimos realizar una exploración de la zona perianal de forma rutinaria a los pacientes con hidradenitis supurativa, ya que probablemente en muchas ocasiones estas lesiones puedan estar presentes y pasen desapercibidas.

## Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Agradecemos a todo el equipo de Dermatología del Hospital Germans Trias i Pujol por sus aportaciones y correcciones.

También a la Dra. Quer por facilitarnos siempre su ayuda y las imágenes de anatomía patológica.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.ad.2023.10.054](https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.054).

## Bibliografía

1. Dimech A, Mercieca L, Scerri L. Perianal comedones: A benign and rarely documented entity. *BMJ Case Rep.* 2020;13:1–2.
2. Powell PR, Garza-Chapa JI, Susa JS, Weis SE. Perianal comedones: A rare incidental finding. *Case Rep Dermatol Med.* 2017;2017:1–4.
3. Valdés F, Peteiro C, Toribio J. Enfermedad de Dowling-Degos. *Actas Dermosifiligr.* 2003;94:409–11.
4. Gallo G, Pileri A, Starace M, Alessandrini A, Guglielmo A, Ribero S, et al. Clinical and trichoscopic features in 18 cases of folliculotropic mycosis fungoides with scalp involvement. *Sci Rep.* 2021;11:1–8.
5. Garcia LC, Morato IB, de Melo RFQ, Vale ECSdo. Comedogenic lupus: A rare variant of chronic cutaneous lupus erythematosus — case series. *An Bras Dermatol.* 2023;98:159–67.
6. Sharma S, Sahu P, Dayal S, Yadav A, Brar K. Nevus comedonicus suppurativa a report of a novel entity. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2020;13:36–9.
7. Oliet EJ, Estes SA. Perianal comedones associated with chronic topical fluorinated steroid use. *J Am Acad Dermatol.* 1982;7:405–7.
8. Silver SE. Perianal comedones and topical corticosteroids. *Am Fam Physician.* 1983;8:912.
9. Talhari C, Talhari S, Massone C, Medicine T, Talhari BDC, Talhari S. Widespread crusted lesions in a patient with HIV sharply demarcated erythematous plaques on an amputation stump a cherry-red umbilical papule in an infant multiple comedone-like lesions encircling the anal orifice. *Arch Dermatol.* 2009;145:1447–52.
10. Saunte DML, Jemec GBE. Hidradenitis suppurativa: Advances in diagnosis and treatment. *JAMA.* 2017;318:2019–32.
11. Boer J, Jemec GBE. Mechanical stress and the development of pseudo-comedones and tunnels in hidradenitis suppurativa/acne inversa. *Exp Dermatol.* 2016;25:396–7.