

Examen físico en balanitis xerótica obliterante pediátrica: factores clínicos y terapéuticos omitidos

Physical examination in pediatric balanitis xerotica obliterans: omitted clinical and therapeutic factors

Juan A. Lozano-Arce^{1*} , Vivian M. Yurgaky-Blandon¹ , Sara M. Girón-Ospina¹ 
y Criss D. Arrieta-Guerra² 

¹Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín; ²Facultad de Medicina, Fundación Universitaria San Martín, Sabaneta, Colombia

Cómo citar este artículo: Lozano-Arce J.A. et al. Examen físico en balanitis xerótica obliterante pediátrica: factores clínicos y terapéuticos omitidos. Urol. Colomb. 2026;35;1:49-50. doi: 10.24875/RUC.25000065

Hemos leído con particular interés el trabajo de Gasca-Mayans et al.¹, que tuvo por objetivo determinar la exactitud del examen físico para el diagnóstico de balanitis xerótica obliterante (BXO) en la población pediátrica, al comparar los hallazgos con el análisis histopatológico. Por tanto, consideramos que se pueden aportar las siguientes consideraciones a la práctica urológica actual.

En el estudio de Ghidini et al.² se destacaron factores clínicamente relevantes para el abordaje de la BXO, entre ellos el uso de esteroides tópicos para reducir complicaciones, antecedentes de episodios recurrentes de infección y la ausencia de respuesta tras múltiples ciclos de esteroides tópicos. En contraste, en el estudio de los autores¹ no se consideraron estos elementos clave, ni otros como la presencia de un meato uretral anormal o estenosis asociada, a pesar de ser hallazgos ampliamente reconocidos como moduladores de la presentación clínica de la BXO. La ausencia de una definición operacional clara para el compromiso meatal, junto con la falta de control sobre la respuesta terapéutica previa, podría limitar la clasificación y la estimación real de la utilidad diagnóstica del examen físico, pudiendo generar una restricción interpretativa para el lector. Es de esclarecer que este comentario

es acorde a la tipología textual e intención comunicativa de una carta al editor, donde se pretende hacer comentarios analíticos adicionales, y la falta de mención de este tópico no es *per se* un error del diseño metodológico de los autores.

Por otro lado, Zvizdic et al.³ describieron un caso pediátrico de BXO posterior a enfermedad mano-pie-boca, lo que plantea un posible vínculo con procesos exantemáticos e inmunitarios. Además, se han implicado diversos agentes infecciosos (incluidos bacilos ácido-alcohol resistentes, espiroquetas y virus como el del papiloma humano y de la hepatitis C) en la patogenia de la BXO mediante mecanismos inflamatorios crónicos. Aunque estas asociaciones no establecen causalidad, son factores inmunoinflamatorios e infecciosos que pueden representar hallazgos clínicos al examen físico. Por tanto, incluir estos matices innovadores de correlación causal pudo haber enriquecido la precisión diagnóstica y descriptiva de la muestra poblacional de los autores. Esta relación clínico-inmunitaria consideramos que es pertinente ahondarla en investigaciones futuras para la comprensión etiológica global y la interpretación clínica del fenotipo observado.

La ausencia de variables clínicas y terapéuticas clave (incluyendo uso y respuesta a esteroides tópicos,

*Correspondencia:

Juan A. Lozano-Arce

E-mail: juan.lozanoarce@campusucc.edu.co

0120-789X / © 2026 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 09-11-2025

Fecha de aceptación: 05-01-2026

DOI: 10.24875/RUC.25000065

Disponible en internet: 11-03-2026

Urol. Colomb. 2026;35(1):49-50

www.urologiacolombiana.com

historia de infecciones recurrentes y evaluación operativa del meato uretral) podría condicionar riesgo de sesgo diagnóstico y limita la validez externa de los hallazgos. Aunado a esto, en el apartado de metodología del estudio de los autores¹, una mayor descripción textual de los criterios de inclusión y exclusión y decisiones sobre la elección de método probabilístico habría sido sumatoria para la calidad y estructura final de los resultados, teniendo en cuenta que no existen estudios similares de esta condición en Colombia.

A manera de conclusión, cabe destacar que el estudio de Gasca-Mayans et al.¹ constituye un aporte relevante al explorar el rendimiento del examen físico en la sospecha diagnóstica de BXO pediátrica. Asimismo, la no consideración de potenciales factores inmunoinflamatorios e infecciosos emergentes reduce la

capacidad de contextualizar el fenómeno en un marco fisiopatológico actualizado. Se requieren investigaciones que integren estos determinantes y adopten algoritmos diagnósticos estandarizados para fortalecer la precisión clínica y optimizar el abordaje integral de esta afección en la práctica urológica pediátrica en Colombia.

Referencias

1. Gasca-Mayans G, Ovalle-Díaz J, P. Rodríguez M, Camargo P, Arango-Pérez S, Goyeneche V. ¿Qué tan confiable es el examen físico genital en los pacientes pediátricos para balanitis xerótica obliterante? *Rev Urol Colomb* [Internet]. 2025;34(3). <http://dx.doi.org/10.24875/ruc.24000069>
2. Ghidini F, Virgone C, Pulvirenti R, Trovalusci E, Gamba P. Could a careful clinical examination distinguish physiologic phimosis from balanitis xerotica obliterans in children? *Eur J Pediatr*. 2021;180(2):591-5. doi: 10.1007/s00431-020-03881-4
3. Zvizdic Z, Chikha A, Vranic S. Preputial balanitis xerotica obliterans shortly after hand, foot and mouth disease in a 5-year-old boy: coincidence or consequence? *Asian J Surg*. 2021;44(5):773-4. doi: 10.1016/j.asjsur.2021.02.014