



Dermatología perianal: la importancia del diagnóstico oportuno de las dermatosis perianales

Gayne Ruby Medina-Murillo,* Dr. Ulises Rodríguez-Medina,** Dr. Ulises Rodríguez-Wong***

* Dermatóloga. Hospital Ángeles Lindavista. Profesora de Dermatología, Facultad de Medicina de la UNAM.

** Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas, Médico Residente de Medicina Interna. University of New Mexico Hospital, USA.

*** Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo. Hospital Ángeles Health System. Maestro en Ciencias de la Salud, Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

Perianal dermatology: the importance of timely diagnosis of perianal dermatoses

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 15 Núm. 3 / Julio-Septiembre, 2026 / p. 85-87

La región perianal constituye una de las áreas anatómicas más complejas desde el punto de vista clínico. En ella convergen múltiples especialidades, entre ellas la dermatología, coloproctología, gastroenterología, infectología, ginecología y cirugía general. Sin embargo, paradójicamente, las enfermedades dermatológicas que afectan esta región continúan siendo subdiagnosticadas, diagnosticadas de forma tardía o incluso tratadas de manera inadecuada. Esta situación obedece a diversos factores, entre los que destacan el pudor del paciente, la exploración física incompleta, el desconocimiento de la amplia gama de dermatosis perianales y la tendencia a atribuir cualquier síntoma anal a enfermedad hemorroidal o fisuras anales.

El prurito, el dolor, el ardor, la secreción, el sangrado y las lesiones pigmentadas o ulceradas representan síntomas frecuentes de consulta. No obstante, estos signos clínicos poseen escasa especificidad y pueden corresponder tanto a enfermedades benignas como a patologías inflamatorias, infecciosas, autoinmunes o incluso neoplásicas.¹ La ausencia de un enfoque dermatológico sistemático favorece retrasos diagnósticos que repercuten directamente en la calidad de vida del paciente y, en algunos casos, en su pronóstico.

La denominada dermatología perianal ha adquirido creciente relevancia durante las últimas décadas debido al reconocimiento de que numerosas enfermedades sistémicas pueden manifestarse inicialmente en esta localización. Dermatitis inflamatorias como la psoriasis inversa, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, liquen simple crónico, liquen plano y liquen escleroso pueden localizarse exclusivamente en la región perianal, dificultando su identificación cuando no existen lesiones cutáneas en otras áreas del cuerpo.¹ En consecuencia, el médico debe desarrollar un elevado índice de sospecha clínica y considerar que una lesión perianal persistente rara vez constituye únicamente un problema proctológico.

Entre las entidades más frecuentes destaca la dermatitis irritativa por humedad, consecuencia de la maceración crónica secundaria a incontinencia fecal, diarrea persistente o higiene excesiva. El empleo indiscriminado de jabones, soluciones antisépticas, toallas húmedas perfumadas y preparados tópicos favorece la alteración de la barrera cutánea, perpetuando un círculo vicioso de inflamación y prurito. Paradójicamente, muchos pacientes incrementan las medidas higiénicas como intento de aliviar sus síntomas, agravando aún más el proceso inflamatorio.

Asimismo, la dermatitis alérgica por contacto representa una causa frecuentemente subestimada. Conservadores, fragancias, anestésicos locales, corticosteroides tópicos, antibióticos y múltiples productos de venta

Correspondencia:

Dr. Ulises Rodríguez-Wong

Tepic Núm. 113, Int. 611. Col. Roma Sur. C.P. 06760. Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, México

Correo electrónico: ulisesromed@prodigy.net.mx

libre pueden inducir sensibilización cutánea. En estos pacientes, la historia clínica detallada y, cuando está indicado, las pruebas epicutáneas constituyen herramientas diagnósticas fundamentales.²

Dentro del espectro inflamatorio, el liquen escleroso merece especial atención debido a su potencial asociación con carcinoma epidermoide. Aunque clásicamente afecta la región genital femenina, también puede presentarse en varones y comprometer exclusivamente la región perianal. El retraso diagnóstico favorece fibrosis progresiva, estenosis anal y deterioro funcional, además de incrementar el riesgo de transformación maligna. De manera similar, el liquen plano erosivo puede ocasionar lesiones ulceradas crónicas de difícil diferenciación respecto a enfermedades infecciosas o neoplásicas.

La psoriasis perianal representa otro desafío diagnóstico. La ausencia de escamas gruesas, consecuencia de la humedad local, modifica su presentación clínica tradicional. Las placas eritematosas bien delimitadas pueden confundirse fácilmente con infecciones micóticas, dermatitis inespecíficas o enfermedad de Crohn perianal. En este contexto, una exploración dermatológica completa resulta indispensable para identificar lesiones en cuero cabelludo, uñas o superficies extensoras que orienten el diagnóstico.

Las enfermedades infecciosas continúan ocupando un lugar importante dentro de la dermatología perianal. Las infecciones por virus del papiloma humano (VPH), virus del herpes simple, sífilis, molusco contagioso, candidiasis, dermatofitosis y diversas infecciones bacterianas presentan manifestaciones clínicas variables cuyo reconocimiento oportuno modifica significativamente la evolución clínica y limita la transmisión de estas enfermedades. Particularmente, el incremento de las infecciones de transmisión sexual observado durante los últimos años obliga a incluir sistemáticamente estos diagnósticos diferenciales en pacientes con lesiones ulceradas, verrugosas o persistentes.

No menos importante resulta la enfermedad inflamatoria intestinal. La enfermedad de Crohn puede debutar mediante manifestaciones perianales meses o incluso años antes de la aparición de síntomas digestivos.⁴ Edema, fisuras atípicas, ulceraciones profundas, abscesos recurrentes y pliegues cutáneos prominentes deben alertar al clínico sobre esta posibilidad diagnóstica. En estos pacientes, la coordinación multidisciplinaria entre dermatología, gastroenterología y coloproctología resulta indispensable para establecer un tratamiento integral.

Especial preocupación merecen las lesiones neoplásicas y premalignas. La enfermedad de Bowen, la enfermedad de Paget extramamaria, la neoplasia intraepitelial anal y el carcinoma epidermoide pueden presentarse inicialmente como placas eccematosas persistentes, ulceraciones crónicas o lesiones pigmentadas aparentemente banales.⁵ Desafortunadamente, muchos pacientes reciben múltiples tratamientos empíricos con corticosteroides o antimicóticos antes de que se considere la realización de una biopsia diagnóstica.

La biopsia cutánea continúa siendo el estándar de referencia cuando las lesiones presentan características atípicas, persisten pese al tratamiento adecuado o generan sospecha de malignidad. Sin embargo, diversos estudios muestran que su utilización continúa siendo limitada en la práctica clínica cotidiana, principalmente por desconocimiento o por la falsa percepción de que las lesiones perianales siempre corresponden a patología benigna.

El examen físico constituye una herramienta diagnóstica insustituible. La inspección cuidadosa de la región perianal debe formar parte de toda valoración clínica en pacientes con síntomas anorrectales. No basta con realizar una exploración proctológica convencional; resulta indispensable evaluar coloración, distribución, bordes, simetría, presencia de erosiones, fisuras, lesiones pigmentadas, pápulas, placas, vesículas y cambios atróficos. La exploración dermatológica completa del resto del tegumento puede aportar datos diagnósticos determinantes.³

La incorporación de la dermatoscopia en la evaluación de lesiones pigmentadas y tumorales perianales representa otra herramienta prometedora. Aunque su aplicación aún es limitada en comparación con otras áreas anatómicas, diversos estudios sugieren que mejora la precisión diagnóstica y contribuye a seleccionar las lesiones que requieren confirmación histopatológica.

Desde una perspectiva asistencial, la dermatología perianal ejemplifica la necesidad creciente de fortalecer el abordaje multidisciplinario.

El trabajo coordinado de dermatólogos, coloproctólogos, gastroenterólogos, infectólogos, ginecólogos y patólogos permite ofrecer diagnósticos oportunos y tratamientos individualizados. La fragmentación de la atención médica favorece retrasos diagnósticos, tratamientos redundantes y aumento de los costos sanitarios.

Por otra parte, la educación médica continua desempeña un papel fundamental. En numerosos programas de formación de pregrado y posgrado, las enfermedades dermatológicas perianales reciben escasa atención, lo que limita la capacidad diagnóstica de médicos generales y especialistas. Incrementar la enseñanza sobre estas entidades contribuiría a reducir el subdiagnóstico y favorecería la referencia temprana a los especialistas correspondientes.

Finalmente, es importante recordar que detrás de una lesión aparentemente simple puede encontrarse una enfermedad sistémica, una infección de transmisión sexual o incluso una neoplasia potencialmente curable si se identifica en etapas iniciales. La región perianal no debe continuar siendo una “zona olvidada” durante la exploración física. El reconocimiento temprano de las dermatosis perianales representa una oportunidad para mejorar el pronóstico, disminuir complicaciones y ofrecer una atención verdaderamente integral centrada en el paciente.

La dermatología perianal se ha convertido en un punto de encuentro entre múltiples disciplinas clínicas. En una época donde la medicina enfatiza la precisión diagnóstica y la atención multidisciplinaria, el diagnóstico oportuno de las enfermedades dermatológicas perianales constituye un desafío clínico, y también es un compromiso ético con la calidad de la atención médica.

REFERENCIAS

1. McGirt LY, Martins CR. Dermatologic diagnoses in the perianal area. *Clin Colon Rectal Surg* 2004; 17(4): 241-5. doi: 10.1055/s-2004-836945
2. Agulló-Pérez AD, Hervella-Garcés M, Oscoz-Jaime S, Azcona-Rodríguez M, Larrea-García M, Yanguas-Bayona JI. *Perianal Dermatitis*. *Dermatitis* 2017; 28(4): 270-5. doi: 10.1097/DER.0000000000000274
3. Moreno-Collado CA, Fierro-Arias L. Dermatología de la región perianal. *Med Cutan Iber Lat Am* 2025; 53(3): 83-94.
4. Medina-Murillo GR, Rodríguez-Wong U. Dermatoses perianales en la edad geriátrica. *Rev Hosp Jua Mex* 2009; 76(2): 84-7.