

Serv. de Urología del Polic. Fiorito
Jefe: Dr. Ricardo Bernardi

CANCER DE LA PROSTATA Y CANCER DE LOS CUERPOS CAVERNOSOS. METASTASIS?

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y JOSE TINELLI

Como contribución a la casuística y debido a la extrema rareza del tema que nos ocupa, vamos a relatar sumariamente la historia clínica de un enfermo asistido en nuestro Servicio del Policlínico Pedro Fiorito, para hacer luego algunas consideraciones referentes al caso presentado.

Se trata de L. G., argentino, de 61 años de edad, quien ingresó a nuestra Sala con el antecedente de haber sido asistido en otro servicio, donde se le diagnosticó un carcinoma de la próstata, habiéndosele efectuado la orquiectomía bilateral.

En junio de 1954, cuando lo vimos por primera vez, presentaba trastornos urinarios caracterizados por polaquiuria diurna y nocturna, y hematuria indolora del tipo inicial.

Nuestro examen corroboró el diagnóstico anterior, pues el tacto rectal nos mostraba una próstata disminuída de tamaño, pero de *consistencia leñosa*; a la cistoscopia, un cuello vesical, blanquecino, irregular, típico de las neoplasias prostáticas; se comprobó, además, un residuo vesical de unos 150 c.c. de orina.

Se le instituyó de inmediato un tratamiento con estrógenos a altas dosis, durante varios meses.

Mejorados sus trastornos fué dado de alta un mes y medio después.

A los 6 meses de su primera internación, reingresó quejándose de dolores en la región lumbo-sacra y al efectuársele el examen clínico, *se descubrieron tres tumoraciones nodulares, separadas entre sí, muy duras, situadas profundamente en el dorso y tercio posterior del pene, formando parte de los cuerpos cavernosos.*

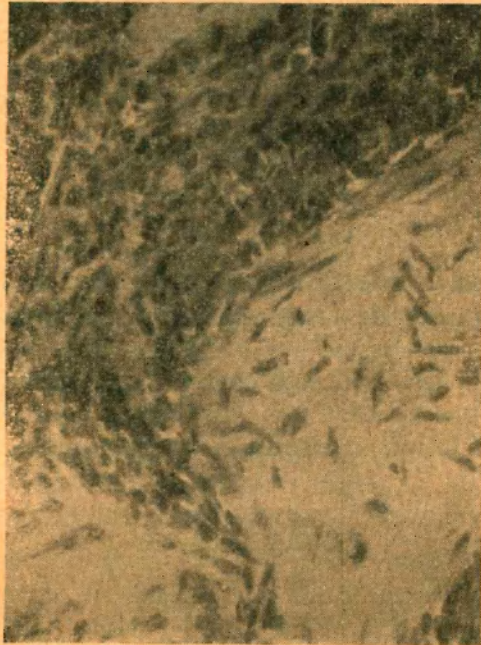
Se decidió efectuar una biopsia, ante la sospecha de tener un origen metastásico, dado su carácter múltiple y nodular, característica palpatoria que permitió diferenciarla de las *placas*, típicas de la induración plástica de los cuerpos cavernosos.

La operación mostró unas zonas duras, nodulares, rosadas, profundamente infiltradas en los cuerpos cavernosos. El examen médico-patológico realizado por el Dr. Polak informó: (Ficha N° 40.217) "tejido conectivo surcado por cordones epiteliomatosos", sin poder precisarnos el origen metastásico de las tumoraciones, por lo que nos fué solicitada una nueva muestra, que no pudimos lograr porque hasta el momento hemos perdido de vista al paciente.

Por esta causa, ajena a nuestra voluntad, no pudimos aclarar definitivamente el punto de partida, pero lo cierto era que el paciente presentaba una doble lesión maligna: una en la próstata y otra en los cuerpos cavernosos.

Ahora bien, la presencia en un organismo de dos neoplasias malignas, primitivas, es sumamente rara y más excepcional aún el hallazgo de tumoraciones dobles en el árbol génito-urinario; por lo tanto, creemos que nuestro enfermo presentaba metástasis en los cuerpos cavernosos debidas a su carcinoma prostático, difusión que, aunque muy infrecuente, ya ha sido observada por otros autores.

Craig, revisando la bibliografía hasta 1941, encontró 7 casos de metás-



Anatomía Patológica (Protocolo N° 40.217)

Dr. Polak: "Tejido conectivo surcado por cordones epiteliomatosos".

tasis en los cuerpos cavernosos debidas a neos de la próstata, citando las observaciones de Tuffier, en 1885; Nogués, en 1929; Guibal y Parie, en 1929; Paglieri y Schiappapietra, en 1928; Young, en 1926, y Cecil, en 1936 (2 casos). Young afirmaba que su enfermo presentaba una invasión directa de los cuerpos cavernosos por el neo de la próstata; Paglieri y Schiappapietra, mediante biopsias por aspiración, consiguieron establecer el diagnóstico histológico y el mismo origen de las lesiones.

Umberto Musiani, en 1947, pudo comprobar la rareza de las metástasis neoplásicas de cualquier origen, en los cuerpos cavernosos del pene, citando en su trabajo la recopilación de Watterberg quien hasta 1944 halló solamente 19 casos, a los que agregó una observación personal. De acuerdo a este interesante trabajo el tumor primitivo asentaba en la vejiga en 5 casos; en el tes-

tículo en 3; en el recto en 3; en el riñón en 3; en el hígado en 1; en el pulmón en 1 y 4 en la próstata (Paglieri, 1928; Guibal, 1929; Martinharval, 1931, y Peters-Huntress, 1938).

Musiani, a su vez, refiere un caso de neo de la vejiga con metástasis en los cuerpos cavernosos, pretendiendo explicar el problema de la difusión neoplásica. Después de comentar varias teorías, expone su posición, creyendo explicar esa rareza a través de la exigua irrigación circulatoria de los cuerpos cavernosos, comparada con lo de otros órganos como el hígado y el pulmón y, además, por la dificultad de fijarse los émbolos neoplásicos en las aréolas cavernosas, en virtud del frecuente *lavado sanguíneo* que se produce durante la erección y el reposo, en la fisiología circulatoria del pene.

Waller y Hellwig, en su trabajo de 1953, citan las mencionadas recopilaciones de Craig y de Watterberg, refiriendo a su vez en la literatura americana los casos de Frontz y Alyea, en 1928, y de Peters y Huntress, en 1938; comunican que su enfermo fué seguido durante un año en buenas condiciones, después de habersele efectuado la extirpación del pene y de la próstata.

En cuanto a nuestro caso, debemos agregar que la difusión se desencadenó en pleno tratamiento estrogénico.

CONCLUSION

Se presenta un caso de neo de la próstata y neo de los cuerpos cavernosos.

Se hace notar la rareza de las metástasis neoplásicas en los cuerpos cavernosos.

Se considera que la lesión de los cuerpos cavernosos obedece a una metástasis de una neoplasia prostática.

Se destaca que la lesión se produjo en pleno tratamiento con estrógenos en altas dosis.

BIBLIOGRAFIA

- Cecil, A. B. — En *Modern Urology*, editado por Cabot, Philadelphia, Lea and Febiger, 1936, 3ª Ed., Vol. 1, 169-181.
- Craig, L. G. — *J. Urol. Calip. y West. Med.* 55:135, 1941.
- Frontz, W. A. y Alyea, E. P. — *J. Urol.* 20:135-141, 1928.
- Guibal, P. y Praie. — *Ann. d'anat. path.* 6:1099-1103, 1929.
- Martin-Larval. — *J. d'Urol.* 32:347-348, 1931.
- Musiani, U. — *Estratto da Urologia*, Anno XIV, fasc. II, 1947.
- Paglieri y Schiappapietra. — *Revista de Especialidades. Asociación Médica Argentina* 11:192-199, 1928.
- Peters, C. N. y Huntress, R. L. — *J. Urol.* 40:810, 1938.
- Tuffier. — Citado por Paglieri y Schiappapietra.
- Watterberg, C. A. — *J. Urol.* 52:169, 1944.
- Waller, J. I. y Hellwing, C. A. — *J. of. U.* 69:157-163, 1953.
- Young, H. H. y Davis, D. M. — *Young's Practice of Urology*. Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1926. Vol. 1.

DISCUSION

Dr. Sandro. — Como contribución a este tema, diré que en la Sala tuvimos 2 de estos casos, uno reciente y el otro, hace un año, consecutivo a un cáncer de vejiga, al punto que la sintomatología vesical pasó a un plano secundario con respecto a la determinada por el neo del pene, que era terriblemente dolorosa. En la parte posterior, se palpaba un núcleo duro. No presentaba las características que señala el doctor Bernardi en su comunicación, en que se podía hacer una división con el cuerpo cavernoso, sino que tomaba todo, como una masa, la parte posterior del pene, y los dolores que experimentaba el paciente eran tan grandes que sólo se atenuaban con calmantes.

Dr. Bernardi. — Agradezco la interesante contribución de los colegas.