

Servicio de Urología del Hosp. T. Alvarez
Jefe: Prof. Dr. Leónidas Rebaudi

CANCER DE PROSTATAS PROPAGADO AL PERINE

Por los Dres. A. MARQUEZ BUSTOS y SERGIO REBAUDI

La presente Historia Clínica, pertenece a un enfermo internado en la cama 27 de nuestro servicio, y que fuera presentado a los colegas que asistieron a la Sesión quirúrgica de junio ppdo.

Es un enfermo de 60 años de edad, arg., casado.

Operado en agosto de 1956 en un hospital de esta ciudad, en dos tiempos de adenoma de próstata y teniendo como complicación un absceso perineal que fué drenado en su oportunidad.

Tres meses después de su operación, comienza a orinar con gran dificultad teniendo que ser sondado en repetidas oportunidades, y poco tiempo más tarde se establece una fistula urinaria perineal.

Es en esas condiciones que examinamos al paciente y hallamos que la región prostática se encuentra ocupada por un tumor duro, irregular, indoloro, que se extiende hacia la pelvis ósea.

Se practica inmediatamente la castración sub-albugínea, y se suministran grandes dosis de estrógenos, así como fosfostilben una ampolla por la mañana y otra por la tarde.

Los planos superficiales del periné que al principio tenían la apariencia de un absceso, se van modificando en su aspecto hasta adquirir las características descriptivas siguientes:

Formación del tamaño de un pomelo que se extiende desde la raíz del escroto hasta el orificio anal. Dicho bultoma sólo conserva neto el límite inferior, no así el superior y laterales que se pierden en los tejidos adyacentes. Su superficie es vegetante e irregular, presentando en su mitad izquierda y súpero-externa otra zona de mayor relieve y de aspecto mamelonado.

Se aprecian caracteres sangrantes en forma difusa.

La consistencia es fibrosa pero con áreas de reblandecimiento parcial.

La palpación es algo sensible. Intimamente adherida a los planos profundos, el recto permanece respetado, como lo confirma el examen del proctólogo, Dr. Casco Muñoz.

Hay adenopatía inguinal bilateral, y edema infiltrativo, blanco, en ambos miembros inferiores.

Como a pesar de la cistostomía que le efectuamos el enfermo presenta intenso dolor vesical, se le propone la urétero-cutaneoanastomosis, que rechaza categóricamente.

El tiempo que sobrevivió fué a base de opiáceos y al fallecer en un día feriado, y sin poder obtener la necropsia, sólo nos queda el informe anatómo-patológico N° 3895 de la biopsia enviada por nosotros "carcinoma indiferenciado con intensa reacción inflamatoria."

COMENTARIO

Dos hechos llaman poderosamente la atención en nuestro enfermo, la rapidez evolutiva de su enfermedad y la propagación del proceso maligno hacia el periné, que sin duda habrá sido influenciado por la fistula urinaria concomitante pues es alrededor de ella que se inició el proceso degenerativo.