

SARCOMA DEL PENE

Por los Dres. MAURICIO FIRSTATER, JOSE M. GALARRAGA
y JOSE ALERCIA

El sarcoma del pene, incluyendo todas sus variedades, es una lesión extremadamente rara, lo que justifica el relato de toda nueva observación.

Se trata de A. C., argentino, de 77 años de edad. Nos consulta en el mes de abril del corriente año, preocupado por la aparición y crecimiento paulatino de una formación en el glande que no le causa ningún tipo de molestia, salvo la facilidad con que ella sangra. Cree haber contraído una afección venérea y relaciona la enfermedad con la práctica de un coito

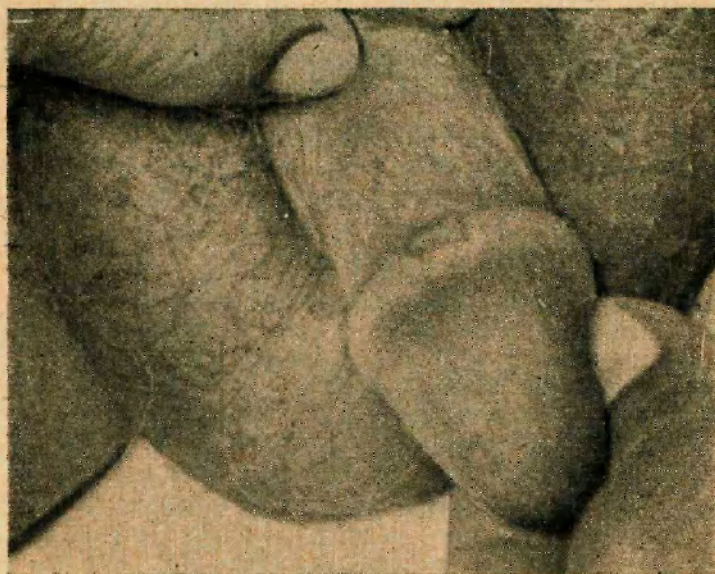


Fig. 1. — Sitio donde asentaba la lesión. Diez días después de la extirpación.

sospechoso treinta días antes. En sus antecedentes personales se registra blenorragia a los veinte años que cura sin complicaciones; niega lúes al igual que toda otra afección de importancia.

Al examen del paciente nos encontramos con un hombre en muy buen estado general para su edad, tanto que impresiona a lo sumo como sexagenario. En sus principales órganos y aparatos no se comprueban alteraciones ostensibles. Moderada arterioesclerosis e hipertensión arterial.

Localmente, llama la atención la existencia de un pequeño tumor, de la forma y tamaño aproximado a un garbanzo, situado en la parte media del reborde dorsal del glande. Se trata de una neoformación esférica, de superficie más o menos lisa, de color rojo vinoso, que san-

gra con facilidad. A la palpación se comprueba su consistencia firme y su implantación sesil sobre el reborde del glande, impresionando como una hemiesfera allí asentada por su superficie de sección. No existen adenopatías inguinales palpables. En el resto del aparato urogenital no se encuentran otras modificaciones que aquellas imputables a la edad.

Con el diagnóstico poco preciso de tumor de glande, se decide la exéresis quirúrgica y el correspondiente estudio histopatológico.

Se efectúa, a bisturí eléctrico, la resección amplia del tumor, electrocoagulando la base de implantación.

El informe anátomo-patológico fué el siguiente:

"El estudio del material demostró tratarse de un sarcoma indiferenciado a células fusadas, destacando en el escaso estroma numerosos vasos sanguíneos de variado calibre y paredes endoteliformes. Las células, como corresponde a este tipo de sarcoma, son alargadas, fusiformes y ofrecen disposición fasciculada o en remolino. Al corte, algunos elementos aparecen interesados longitudinalmente o bien en su menor diámetro, impresionando en este caso como elementos redondos. Se observan frecuentes figuras de mitosis y marcada atipía celular. Con

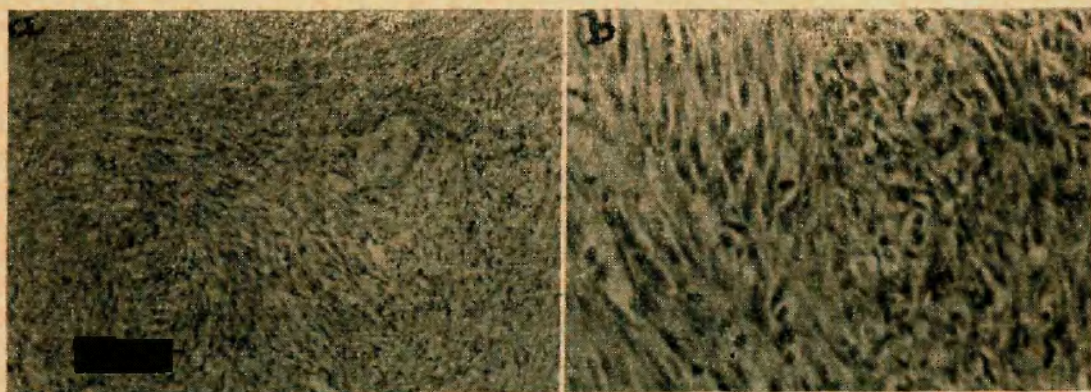


Fig. 2. — a) Pequeño aumento. Se observa la riqueza en vasos del estroma y la disposición en fascículos de las células fusadas. b) A mayor aumento. Se observan numerosas figuras de mitosis y atipía celular.

coloración de retículo, por el método de Bielschowsky, se revela la presencia de fibras reticulares que por áreas engloban a los elementos celulares." (Fig. 2, a y b).

Se completa el tratamiento realizando, en el curso de 20 días, 18 aplicaciones de radioterapia de 200 R. cada una, total 3.600 R., en un mismo campo sobre el sitio del tumor.

En la actualidad, a seis meses de extirpada la lesión, el enfermo se encuentra en perfecto estado de salud. La zona operatoria e irradiada ha cicatrizado bien y no existen ganglios palpables.

CONSIDERACIONES

Es bien sabido que entre los tumores malignos del pene los más frecuentes, y por marcada diferencia numérica, son los de origen epitelial. Así, en el Archivo de la Cátedra, sobre 33 observaciones registradas, hasta la que relatamos aquí, todas ellas se refieren a tumores que reconocen ese origen.

Con respecto al sarcoma del pene, Joelson en 1924, revisando la casuística publicada encuentra 35 casos, de los cuales 9, los más malignos, fueron clasificados como endoteliomias; 8 melanosarcomas; 7 sarcomas a células redondas; 9 sarcomas a células fusadas, de relativa baja malignidad y, finalmente, 2 cuyo diagnóstico histopatológico era dudoso.

Marck, en 1926, relata un caso de sarcoma de pene a células redondas en un hombre de 31 años de edad.

Kreibig, en 1931, refiere un miosarcoma de pene.

Haines y Garvey, en 1950, comunican un caso de neurosarcoma peneano que se presenta en una neurofibromatosis generalizada.

En 1952, Mc Crea y Holfelner revisan la literatura mundial y encuentran 72 casos, que con los 3 que ellos describen harían un total de 75 observaciones de Sarcoma del Pene hasta entonces registradas en la literatura médica universal. Ellas se distribuyen así:

Fibrosarcomas	29,4 %
Endoteliomas	21,4 %
Melanosarcomas	20 %
Sarcomas a células redondas	13,4 %
Sarcomas a células fusadas	10,6 %
Miosarcomas	2,6 %
No clasificados	2,6 %

Otra forma rara y especial del Sarcoma del Pene es el llamado Sarcoma de Kaposi. Se trata de una afección dermatológica idiopática, caracterizada por múltiples lesiones sarcomatosas hemorrágicas, que comienza generalmente en una de las extremidades inferiores para luego propagarse en forma bilateral y simétrica. Según Herbut, hasta 1935 habría solamente 2 casos registrados de Sarcoma de Kaposi en pene. En 1954 se agrega una tercera observación, perteneciente a Low, Coakley y Shontz. El concepto anatómopatológico actualmente aceptado respecto al Sarcoma de Kaposi, es que se trataría de un angiosarcoma.

En general, las dos publicaciones de conjunto que citamos, la de Joelson en 1924 y la de Mc Crea y Holfelner en 1952, coinciden en que la edad más frecuente para el sarcoma del pene está por encima de los 50 años. Con respecto a la malignidad de las distintas formas histopatológicas, también existe acuerdo en que los más malignos son los endoteliomas y sarcomas a células redondas, mientras que los fibrosarcomas y los sarcomas a células fusadas son de relativo mejor pronóstico.

En todos los trabajos se puntualiza la frecuencia con que estos tumores, de rica vascularización, con vasos de paredes finas en íntima relación con los elementos tumorales, dan metástasis por vía sanguínea. Así se afirma que esa vía sería la ruta seguida por las metástasis en el 95 % de los casos, mientras que la linfática se cumpliría en el 5 % restante. Sin embargo, en 23 de los 75 casos publicados, o sea en el 30,6 %, se encontraron metástasis en los ganglios inguinales. Se registraron metástasis generalizadas en 17 casos, lo que representa el 22,2 % del total.

En lo que se refiere a la sintomatología, al enfermo sólo le llama la atención generalmente, como ocurre en nuestro caso, la existencia de la tumoración que no le ocasiona mayores molestias. Naturalmente que cuando hay invasión uretral o mayor propagación de la lesión, se agregan síntomas ya en la esfera urinaria: disuria, dolor miccional, etc., ya en la genital: erección dolorosa, impotencia, etc.

Respecto al tratamiento, se han empleado los recursos quirúrgicos o los medios físicos —electrocoagulación, radio y radiumterapia— aislados o combi-

nados entre sí. Se relatan amputaciones parciales o totales del pene, con o sin extirpación de los ganglios correspondientes.

R E S U M E N

Presentamos un caso de Sarcoma del Pene en un anciano de 77 años. Por la bibliografía urológica argentina, sería el primer caso referido en nuestro país.

Como tratamiento, se efectuó la extirpación de la lesión a bisturí eléctrico y consecutiva radioterapia, con buen resultado inmediato.

S U M M A R Y

We deal with a case of sarcoma of the penis in a 77-year old patient. According to Argentine bibliography, this would be the first case registered in our country.

The treatment followed was the removal of the lesion by means of electric current and consecutive radiotherapy. Good results were immediate.

B I B L I O G R A F I A

- Joelson, J. J.* — Primary sarcoma of the penis, report of a case with a review of the literature. Surg., Gynec. Obst., 38: 150, 1924.
- Marck, E. G.* — Sarcoma of the penis. J. Urol., 15: 611, 1926.
- Kreibig, W.* — The diagnosis of sarcoma of the penis. Deutsche Ztschr. f. Chir., 231: 277, 1931.
- Haines, C. E. Jr., and Garvey, F. K.* — Neurosarcoma of the penis associated with multiple neurofibromatosis. J. Urol., 63: 542, 1950.
- Mc Crea, L. E., and Holfelner, E. D.* — Mesothelial tumors of the penis. Urological Survey, 2: 491, 1952.
- Hopkins, J. A., and Hudson, P. B.* — Kaposi's sarcoma: penile and scrotal lesions. Brit. J. Urol., 25: 233, 1953.
- Low, H. T.; Coakley, H. E., and Shontz, W. C.* — Kaposi's sarcoma of the penis. J. Urol., 72: 886, 1954.
- Kovacs, J., and Crouch, R. D.* — Sarcoma of the penis. J. Urol., 80: 43, 1958.

D I S C U S I O N

Dr. R. Borzone. — A propósito de sarcoma de pene, hace cuatro o cinco años tuvimos un caso que tenía una sarcomatosis de Kaposi, con una lesión en glande. Evidentemente era un sarcoma, porque se trataba de una tumoración de tamaño de un garbanzo de color rojo vinoso: inicialmente hicimos resección local, con anestesia local, confirmando la histología su naturaleza sarcomatosa, pero, a los pocos meses tuvimos que hacer una amputación parcial del pene, porque se había presentado una recidiva. El enfermo después de cuatro o cinco años se encuentra perfectamente bien, sin otro tratamiento que la amputación parcial.

Dr. J. M. Galarraga. — Agradezco la contribución del Dr. R. Borzone. No conocíamos la publicación de ese caso, por eso no lo mencionamos.

Dr. R. Borzone. — Efectivamente, el caso que refiero no fué publicado.