

CONCEPTO ACTUAL DEL ADENOMA DE PROSTATA. SU TRATAMIENTO QUIRURGICO

Por los Dres. LEONIDAS REBAUDI y A. SERGIO REBAUDI

La existencia de un tumor en cualquier parte del organismo que sea, trae a la mente la necesidad de un examen para discernir su característica y en especial su malignidad.

En los tumores prostáticos se toma en cuenta: 1º) La sintomatología y los exámenes clínicos; 2º) Los exámenes de laboratorio; 3º) Las biopsias.

La sintomatología y los exámenes de laboratorio cuando son reconocidos como positivos para el cáncer han recorrido ya varias etapas y el cáncer ya está avanzado en su evolución. En cuanto a las biopsias, de valor incalculable, representan el panorama de sólo una pequeña porción de la próstata. Así puede uno descansar tranquilo estando realmente en pleno incendio.

Los alemanes que se han ocupado especialmente de este punto repiten que el adenoma es un pre-cáncer. Debería esta expresión servir de señal de alarma. En realidad se trata de una glándula del grupo sexual, razón que le confiere un derecho más a su transformación maligna.

Guardo un triste recuerdo de un compañero y amigo íntimo que tuve que operar. Se trataba de un adenoma de próstata, típico al tacto y a los exámenes de laboratorio. Sin embargo, sobre su lóbulo izquierdo existía un pequeño bulto redondeado del tamaño de una cabeza de alfiler grande, bien limitado, indoloro y duro. Se hizo tratamiento con fosfostilben y estrógenos para comprobar si sufría alguna modificación, quedando después de quince días de tratamiento completamente inalterado. La biopsia fue negativa. Se extirpa el adenoma en el mes de noviembre de 1954, y se extrae el pequeño tumorcito duro. El examen anatomopatológico afirma la impresión clínica, en cuanto al pequeño tumor duro aparece al microscopio como una lesión fibrosa sin signos de malignidad.

A fines de mayo, mi hijo, durante mi ausencia, es llamado por mi amigo y comprueba la existencia de una orquiepididimitis derecha.

Al hacerme cargo del enfermo, hago un tacto de próstata y diagnostico un enorme cáncer inoperable. Las radiografías demuestran la existencia de lesiones óseas groseras, y los exámenes de laboratorio son francamente positivos. La velocidad en la evolución resulta francamente inexplicable. El deceso se produce un mes más tarde.

Mi padre, a quien se extirpa un adenoma típico, comprobado con el examen anatomopatológico, fallece dos años después por un cáncer de la glándula.

Mi hermano, con un adenoma, es operado por un distinguido colega. Enviada la pieza operatoria a uno de nuestros mejores anatomopatólogos, se con-

firma el diagnóstico clínico. Dos años más tarde fallece de un cáncer de próstata inoperable. El tratamiento clínico fue ineficaz.

En nuestra práctica hospitalaria son múltiples los casos que se presentan análogos a los ya descritos, y es que realmente no les falta razón a los autores alemanes.

¿Qué hacer entonces?

He aquí nuestra manera de proceder:

1º) Todo enfermo con un adenoma de próstata debe ser examinado exhaustivamente tratando de afirmar o desvirtuar el diagnóstico de benignidad.

2º) La biopsia, aunque incompleta en su afirmación, debe ser usada en los casos sospechosos.

3º) Durante la operación, todo trozo sospechoso del adenoma o de la cápsula, debe ser examinado anatomopatológicamente.

4º) La menor sospecha obliga a la extirpación total de la próstata, con lo que queda sanjada la dificultad. Este temperamento es el que uso en la actualidad. Así, son más las prostatectomías totales que las adenomectomías.
