

## Angiomas de glande

Doctores: Herbert Pagliere y Carlos H. Scorticati.

Servicio de Urología  
Policlínico de San Martín  
A cargo del Dr. H. Pagliere

La frecuencia de los tumores de pene varía según los países desde 1,25% de todas las neoplasias en Gran Bretaña a 18,9% en China motivado esta disimilitud las diferentes condiciones higiénico-sanitarias.

Los tumores benignos, si se excluye los condilomas venéreos, son raros y mucho más raros son aún los tumores benignos de origen vascular, de los cuales hemos tenido oportunidad de observar dos casos.

Primer caso: R. I. de 26 años. Concorre en 1946 al Consultorio Externo de la Sala 2a. del Hospital Alvear, Servicio de Cirugía General, por una consulta ajena a la especialidad. En esa oportunidad hace referencia a una alteración en el pene, que presenta desde la infancia. Al examinarlo se observó el glande modificado morfológicamente por una hipertrofia de la parte anterior en forma de cimera de casco, que engloba en todo su contorno al meato uretral. Su color era irregularmente azulado, su superficie abollonada, recorrida por finas varicosidades. Entreabriendo el meato, se observaba su continuación en la uretra anterior. La consistencia era blanda, esponjosa, fácilmente depresible, indolora al tacto, retornando inmediatamente a su estado turgente habitual al

quitar la compresión digital. Esta lesión se presentaba desde la infancia, sin producirle ningún trastorno.



Primer caso

Segundo caso: T. A. A. Historia clínica 813. De 18 años, pintor, acude al Consultorio Externo del Servicio de Urología del Policlínico San Martín el 28.2.57, aquejando una parafimosis aguda con marcado edema de glande y del prepucio subestructural.

Llama la atención al examen, la existencia de unas tumoraciones en la piel del escroto derecho sobreelevadas, de color azul verdoso, generalmente del tamaño de lentejas, en zonas aisladas, en otras confluentes hasta adquirir un aspecto geográfico.

En el pene llamó la atención un grueso paquete de venas corriendo por el tejido subcutáneo por el borde derecho del órgano, hasta perderse en la profundidad del anillo parafimótico.

El glande se encontraba intensamente congestivo y edematizado, en una pequeña zona con el epitelio erosionado, observándose bajo esta coloración rosa perlácea, propia del proceso agudo, un tinte azul cianótico muy llamativo.

La sensibilidad al tacto era exquisita por lo que se realiza la reducción manual de la parafimosis, con anestesia general. Se solicita en dos oportunidades ultramicroscopia de la zona erosionada, con resultado negativo para la espiroqueta de Schaudinn. El 8 de julio de 1957 se interna en el Servicio de Urología para realizar una postectomía. En la anamnesis revela el paciente que en su infancia presentaba unas manchas oscuras pequeñas y aisladas en hemiescroto derecho y ligeras varicosidades en glande, que aumentarán concomitantemente de tamaño con la pubertad permaneciendo desde hace unos años estacionarias. No le ocasionan molestias subjetivas ni trastornos en la micción ni el coito. Durante la erección se ingurgita marcadamente la tumoración del glande ob-

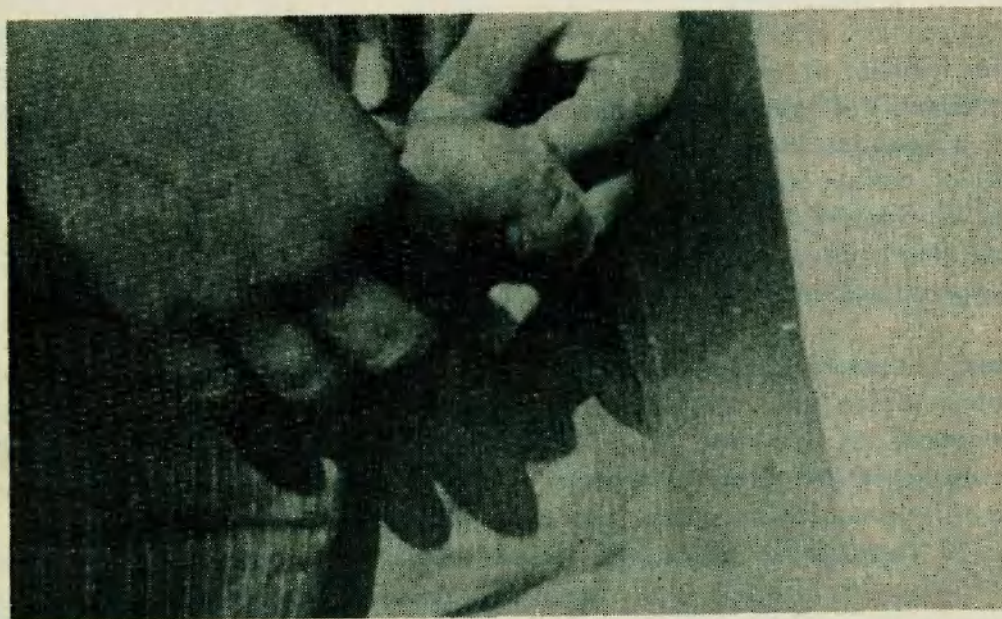
servándose una gruesa vena que partiendo de ella se extiende a lo largo del borde derecho del pene, y llega aparentemente hasta las varicosidades escrotales. Nunca ha tenido hemorragia ni ulceración de las mismas, ni tampoco recuerda traumatismo local alguno.

El examen general clínico y hematimétrico es normal. No presenta el paciente várices de miembros inferiores, ni hemorroides ni varicocele, como así ninguna otra lesión térmica en todo su organismo semejante a las que existen en sus genitales. En estos se constata un flande hipertrofiado y asimétrico, por el desarrollo del lado derecho del mismo a expensas de una formación homogénea y azulada en su parte anterior la que alcanza y comprende el meato uretral, y que se hace abollonada a nivel de la corona del glande al que invade en casi toda su extensión. A este nivel la coloración azulada es más intensa y sobre ella, en la mucosa, se observan finas telangiectasias rojizas.

La consistencia es blanda, depresible y al tacto da una sensación de trabeculación, al quitar la compresión manual recupera inmediatamente su aspecto turgente primitivo. Sospechamos que la marcada hipertrofia del glande, que es mayor aún en la erección puede haber sido causa de la insuficiencia del prepucio, el que sobrepasada su máxima elasticidad, condicionó la formación de la parafimosis.

Se realizó la circuncisión, teniendo un postoperatorio sin particularidades.

Concurre nuevamente por citación en 1964, no habiendo sufrido modificación el cuadro anterior. En esta oportunidad comprobamos que comprimiendo las venas que corren por el borde derecho del pene, las lesiones del glande disminuyen su turgencia, la superficie se hace menos abollonada, el color más pálido y el glande disminuye de tamaño. Estas características se mantienen mientras persiste la compresión manual de las venas y retornan inmediatamente a su estado natural no bien estas se liberan lo que nos confirma el reglajo sanguíneo desde ellas hacia la tumoración. Ante esta característica y aplicando conceptos básicos de patología venosa, propusimos al paciente la ligadura de ese tronco vascular la que por el momento desechó.



Segundo caso

**CONSIDERACION:** Procesos con características idénticas o muy semejantes han sido descritos con diferentes denominaciones en la literatura médica. Los hemos encontrado como angioma, angioma cavernoso, hemangioma cavernoso o angiocavernoma, nevus vascular tuberoso, glomus, hamartoma y malformación angiomatosa.

El primer caso de la literatura corresponderá a Longo, citado por Legueu en su Tratado Quirúrgico de Urología, y hasta nuestros días habría unos veinte casos comunicados. En nuestro país Gorodner en 1942 presenta a esta Sociedad, el único caso nacional. Esta casuística quizás incompleta demuestra la rareza de su observación y en cierta medida justifica que los tratados clásicos de la especialidad generalmente ni mencionen su existencia.

Así como numerosas han sido las denominaciones múltiples son las teorías para explicarlos. La mayoría serían de origen congénito y no verdaderos tumores y otros serían vasos ectásicos o masas vasculares de tejido reparador. Willis en 1948 propone la denominación de hamartomas o malformación angiomatosa para definirlos. Sin embargo en el caso de Gibson, su causa sería la organización de un hematoma traumático.

Antecedentes de traumatismo existe en el caso de Kroll pero para este autor la injuria solo tendría el efecto de factor activador de un residuo congénito. Rizet presentó también un caso dudoso de várices de glande poco después de un trauma en el pene, en semierección.

En 1939, Grauer presenta dos casos, explicando su desarrollo a partir de los glomus subcutáneos, anastomosis arteriovenosa de función temoregulatora y demostrando la presencia en estos tumores de tejido neuroreticular mediante el teñido con plata.

Mortensern y Murphy en 1950 presentan un caso en el que encuentran la herniación del tejido cavernoso a través de hiatus de la albúginea del glande.

También en ese año, Jungano, presenta un caso de cavernomas múltiples, diferenciándolo de las várices del pene, por su crecimiento continuo, por la formación de nuevas vasos y por la hipertrofia e hiperplasia de las paredes vasculares ya formadas y por la ausencia de signos de inflamación crónica y de esclerosis, infaltables en las várices.

Por último Ewing cree que el hemangioma debe ser referido a un desarrollo anormal en la estructura de ciertos segmentos vasculares y que mantienen características embrionarias.

El carácter familiar de la lesión se encuentra en el caso de Dubreuil-Chambardel y en el de Mortensen y Murphy con lesiones histológicamente idénticas en antecesoras y colaterales, aunque en otra localización.

La asociación con un angioma escrotal, como en nuestro caso se encuentran en el caso Young, el de Gayet y Cabanne y en el de Jungano.

La sintomatología de esta lesión es generalmente escasa, per se, por lo que muchos de los casos han consultado, por otra causa, descubriéndose el angioma en forma circunstancial.

Los síntomas se desarrollan en la adolescencia cuando generalmente crece el hemangioma en forma rápida para luego permanecer estacionario. La hemorragia postcoito, a veces abundante, es frecuente. La disuria puede existir si el angioma angloba el meato uretral y la ulceración de las lesiones, son otros síntomas descriptos. Algunos justifican trastornos en la erección por la derivación sanguínea que condicionan.

En el caso de Pearlman la mucosa del glande presentaba microquistes perlados de contenido linfoideo y la histopatología demostró tratarse de un linfoangioma cavernoso.

En nuestro caso, el motivo de la consulta fue una parafimosis, en la que pensamos puede haber jugado un papel determinante la hipertrofia del glande por el angioma.

Una posibilidad evolutiva es la siembra por todo el cuerpo de estos angiomas, franca evidencia de una displasia vascular, como ocurrió en el caso de Mortensen y Murphy, y en el de Jungano.

**TERAPEUTICA:** En 1912 Butroianu y Pomponiu realizan la exeresis quirúrgica previa ligadura de pene con un tubo de vidrio en uretra para realizar la hemostasia temporaria, obteniendo buen resultado.

Se ha utilizado también la nieve carbónica; la radioterapia, que frecuentemente fracasa y la electrocoagulación, que constituye el tratamiento de elección pues produce menos deformación que la cirugía.

En uno de nuestros casos por las características arriba mencionadas y con la intención de ser lo menos cruento posible, en una lesión benigna y asintomática, propucimos la ligadura de un paquete varicoso que lo unía a un angioma de escroto, sin que se acepte nuestra sugerencia.

**RESUMEN:** Presentamos dos casos de angiomas de pene de naturaleza congénita uno de ellos con características anatómicas muy particulares, en el que sería un factor determinante el flujo venoso retrógrado desde un angioma de escroto.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 - BUTROIANU, M. et POMPONIU, F.: Sur un cas rare d'angiome du gland. J. D' Urologie. T. 2, Página 302, 1912.
- 2 - Demarquay citado por Jungano.
- 3 - DUBREUIL, CHAMBARDEL. Noevi vasculaire de gland. Presse medicale. 32: 362, año 1924.
- 4 - Ewing citado por Pearlman.
- 5 - GAYET, E. y CABANNE, F. Angiomatose du prepuce, du gland. et du scrotum avec uretrorragie a la puberté. Acta Helvetica Chirúrgica. Vol. 27. Fasc. 5, pág. 506-7, año 1960.
- 6 - GIBSON, T. E.: Angioma of gland peni. The j. of Urologie. 20, 501-503, 1928.
- 7 - GORODNER, J.: Hemangioma cavernoso del glande peneano. Revista Argentina Urología 11, 413-418, año 1942.
- 8 - GRAUER, R. C. an BURT, J. C.: Unusual location of flomus tumor. J. A. M. A. 112 1806; año 1939.
- 9 - JUNGANO, M.: Un cas rare de "cavernome" múltiples. J. D'Urologie, T. 56, Nº 11-12, pág. 889,92, año 1950.
- 10- KROLL, F.: Zwei Seltene Lokalisationen von Hämangionem. Med. Kli. año 1922. XVIII-564.
- 11- Longo citado por Butoianu.
- 12- MORTENSEN, H, y MURPHY, L.: Angiomatus malformations of de glans penis. J. Urol. 64, 396-99, año 1950.
- 13- PEARLMAN, C.K.: Angioma of glans penis. The Journal of Urologie 57, nº 5, año 1947, p. 884.
- 14- RABSON, S. M.: The Journal of Urologie 45, 111, año 1941.
- 15- Rizet citado por Jungano.

- 16- WILLIS, R. H.: Pathology of tumours, Londres, Butterworth and Co., año 1948.
- 17- WOOLRICH, J.: Urología. Prensa médica Mexicana. 1959.
- 18- YOUNG citado pro Gorodner.