

CANCER DE PENE NUESTRA EXPERIENCIA TERAPEUTICA

Dr. Mario F. Vicchi.

Este trabajo es resultado de la experiencia quirúrgica rutinaria que hemos realizado en más de 20 años. Los tumores malignos del pene fueron tratados en sus correspondientes épocas con las armas terapéuticas disponibles que en esos momentos fueron considerados las más adecuadas por los especialistas. Para cada caso la terapia usada fue la clásica, generalmente cirugía y fisioterapia, tratando en lo posible de aplicar métodos conservadores. Nuestro trabajo quirúrgico nos obligó a adentrarnos en tan grave problema comenzando por conocer la experiencia de otros. Para ello tomamos al azar 106 historias clínicas provenientes del "Instituto de Medicina Experimental". Encontramos que de esas historias 93 tenían amputación parcial y en 13 radiumterapia. Consignamos estos resultados en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 1.

Tratamientos conservadores (sobre 106 casos)

Metástasis inguinales antes del año	50	
Metástasis óseas	1	
Metástasis encefálica	1	
Metástasis inguinales antes de los 3 años	7	
Total de enfermos con metástasis	59	(55,7%)
Recidiva en el muñón	18	(17%)
Imposibilidad de orinar (hubo que practicar cistostomía) ..	5	(4,7%)
Fallecidos por causas desconocidas	8	(7,5%)
Enfermos de los cuales se desconoce la evolución	23	(21,7%)
Enfermos que hasta el último examen estaban bien	9	(8,5%)

Amputación parcial y radioterapia

Más de 2 años de evolución	3	(2,8%)
Más de 5 años	2	(1,9%)
Más de 10 años	1	(0,9%)

Radiumterapia y radioterapia

Más de 2 años	2	(1,9%)
Más de 3 años	1	(0,9%)
Más de 5 años	0	(0,0%)

El análisis de los casos anteriores muestra que los tratamientos conservadores en los cuales se cifran esperanzas por un lógico afán humanitario son francamente desalentadores, razón por la cual nos propusimos utilizar procedimientos más radicales y obtener nuestra propia experiencia que abar-

este trabajo. Sin exagerar el tratamiento, aplicamos a los enfermos amputaciones y vaciamentos, pero con el criterio de limpieza ante una duda de penetración del tumor a tejidos adyacentes.

En esta serie se incluyen muchos casos, a los que se les aplicaron tratamientos conservadores y que por tal circunstancia presumiblemente recidivaron o dieron metástasis. En 3 casos se tuvo que hacer emasculación por la invasión del escroto. Los casos de carcinomas del prepucio se trataron con exéresis amplia, mientras que en 19 pacientes afectados de lesiones pequeñas se les aplicó radium-terapia. A continuación exponemos la evolución seguida en 80 de estos casos tratados tuvimos los siguientes resultados:

CUADRO N° 2

Operación radical con abocamiento uretral a periné

Total de casos	44	
Fallecidos	18	(40,9%)
Enfermos que vivían bien hasta el último examen.....	26	(59,1%)
Fallecidos antes del año por causas no neoplásicas	7	(15,9%)
Fallecidos antes del año por metástasis	7	(15,9%)
Fallecidos antes de los 3 años por causas no neoplásicas	1	(2,3%)
Fallecidos antes de los 3 años por metástasis	3	(6,8%)
Enfermos que vivían bien hasta el último examen.....	26	(59,1%)
Menos de 1 año de evolución	6	(13,6%)
Más de 1 año	20	(45,4%)
Más de 2 años	16	(36,4%)
Más de 3 años	11	(25%)
Más de 5 años	5	(11,4%)
Más de 10 años (11, 19 y 20 años respectivamente) ...	3	(6,8%)

CUADRO N° 3

Amputación parcial y vaciamiento inguinal

Total de casos	8	
Fallecidos por causas neoplásicas	2	(25%)
Fallecidos antes del año	1	(12,5%)
Fallecidos antes de los 5 años	1	(12,5%)
Enfermos que vivían bien hasta el último examen.....	6	(75%)
Menos de 1 año de evolución	3	(37,5%)
Más de 3 años	3	(37,5%)
Más de 10 años (16 y 19 años respectivamente)	2	(25%)

CUADRO N° 4

Emasculación

Total de casos	3
Enfermos que vivían bien hasta el último examen.....	3
Controlados: 1 menos de 1 año, 1 más de un año, otr de 3 años.	

CUADRO N° 5

Cáncer del prepucio, exéresis simple del tumor

Total de casos	6	
Enfermos que vivían bien hasta el último exámen	6	
Menos de 1 año.....	2	(33,3%)
Más de 2 años.....	3	(50%)
Más de 5 años.....	1	(16,7%)
Más de 10 años.....	0	(0 %)

CUADRO N° 6

Enfermos tratados con radium y radioterapia

Total de casos.....	19	
Enfermos fallecidos por metástasis antes de 1 año	8	(42,1%)
Enfermos que vivían bien hasta el último exámen	11	(57,9%)
Menos de 1 año	2	(10,5%)
Más de 1 año	9	(47,4%)
Más de 2 años.....	5	(27 %)
Más de 3 años.....	3	(15,8%)
Más de 5 años.....	1	(5,3%)
Más de 10 años.....	0	(0 %)

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1º) El vaciamiento ganglionar satélite con operación radical del pene o amputación parcial muestra una sobrevivida de más de 5 años en el 11,4 % de los casos y más de 10 años en el 6,8 % de los casos, mientras que con métodos conservadores la cifra es de 0% en 5 y 10 años, hubo mejores resultados con el vaciamiento ganglionar que con los tratamientos conservadores.

2) En esta serie de enfermos así como en las 106 historias clínicas analizadas en el Instituto de Medicina Experimental, los resultados obtenidos con aplicaciones de radium localmente y radioterapia inguinal están muy por debajo de los procedimientos quirúrgicos en los cuales se ha hecho el vaciamiento ganglionar.

3º) Siempre se hizo radium en lesiones pequeñas menores de 2 cm. de diámetro.

4º) La cirugía se empleó en gran número de casos en los cuales ya se había aplicado radium con anterioridad y la lesión recidivó y ocasionó metástasis. Siempre hicimos este tipo de cirugía en lesiones muy avanzadas.