

Hospital Italiano
 Servicio de Urología
 Jefe Prof. Dr. RICARDO BERNARDI

SOBRE TRES CASOS DE METASTASIS DE CARCINOMA DE PROSTATA EN CUERPOS CAVERNOSOS

Dres. R. BERNARDI *, J. TORO, C. GIUDICE

La localización secundaria de una neoplasia maligna prostática, en los cuerpos cavernosos del pene, es un hecho de rara observación.

El haber reunido tres casos motiva esta comunicación.

Caso 1: Se trata de N. N., de 43 años, que consulta por dolor en articulación sacro ilíaca y cadera derecha, que ceden con analgésicos. Al reaparecer sus molestias, es examinado comprobándose al tacto rectal una próstata dura, fija e irregular, con las características del cáncer prostático. Se efectúa la resección endoscópica, confirmando el diagnóstico: castración bilateral. A los 6 meses, a pesar del tratamiento hormonal per oral, nota una dureza indolora e irregular incluida en la parte media de los cuerpos cavernosos, que induce a pensar en una metástasis. La biopsia confirma su origen prostático.

Caso 2: N. N., de 60 años, en tratamiento por cáncer de próstata, palpa pequeño nódulo en dorso de pene. La biopsia por aspiración, confirma la metástasis.

Caso 3: N. N., de 35 años, concurre a la consulta con retención completa aguda de orina, sin antecedentes venéreos.

Al no poder sondarlo, se efectúa punción vesical. Los estudios posteriores mostraron detención de la sustancia de contraste a la altura de uretra bulbar. Intervenido por vía perineal, se comprueba la compresión extrínseca de la uretra por un tejido muy duro, que el patólogo informa como metástasis carcinomatosa.

La biopsia prostática radiada, confirma se trata de un carcinoma prostático.

Consideraciones

La primera observación corresponde a Tuffier en 1885. Entre nosotros aportan nuevas observaciones: Schiappapietra, Iacapraro, Carreño, Bernardi, Pagliere, Scorticati, Díaz, Paziencia y Rocchi.

En 1958, Mc Crea y Tobías, recopilan 69 casos de los cuales 22 eran primitivos de próstata; 15 de vejiga y el resto de otros órganos.

Otras comunicaciones corresponden en los últimos años a Corrado, Matt, Morrinson, Sorrentino, Sunderlan y Garófalo.

El diagnóstico diferencial tiene que establecerse, con la enfermedad de Peyrone (induration penis plastis), tumor primitivo del pene, lúes, tuberculosis, quistes congénitos, várices trombosadas, periuretritis, o raros casos de lesiones ulcerosas.

Si bien el diagnóstico se establece por el estudio histopatológico, no siempre es terminante; por las dificultades que presenta, en determinar la procedencia de una metástasis, como ocurrió en el caso presentado por uno de nosotros.

El pronóstico es muy desfavorable, ya que ninguno de nuestros pacientes alcanzó una sobrevida de 8 meses.

El mecanismo por el cual se produce la metástasis en los cuerpos cavernosos, todavía no ha sido aclarada. De las distintas formas de invasión, tenemos: 1) Propagación directa: es aquella forma en la que el tumor prostático

está íntimamente vinculado con la metástasis. 2) Propagación venosa: se realizaría por vía retrógrada, a través de la vena dorsal profunda, al tener un aumento de la presión intraabdominal. 3) Propagación linfática: las raras conexiones linfáticas entre próstata y pene hacen difícil esta vía. Pero hay comunicaciones infrecuentes entre ambos sistemas, a través de los ganglios linfáticos prevesicales a los que llegan los colectores de la cara anterior de la próstata y del pene. 4) Propagación más rara, pero posible es por instrumentación.

BIBLIOGRAFIA

- Berenardi y Tinelli*: Rev. Arg. Urol. XXIV, 1955.
Iacapraro y Carreño: Rev. Arg. Urol., XXIV, 1955.
Pagliere y Scorticati: Rev. Arg. Urol., XXXIII, 1964.
Schiappapietra: Rev. Arg. Urol., XXIV, 1955.
Díaz y Paziencia: Rev. Urol. Rosario, 1955.
Mc Crea y Tobias: Jour. of Urol., 1958.
Pouttase: Jour. of Urol., 1954.
Garófalo: Arch. Ital. Urol., 1963.
Thivolet: Bull. Sos. Franç. Dermat., 1964.
Corrado: Minerva Urol., 1957.
Signorelli: Il cancro, 1960.
Morrison: Brit. Jour. Surg., 1960.