

## RETENCION URINARIA AGUDA POR CANCER DE URETRA (A propósito de 2 casos)

Dr. Vallejos, Hugo - Dr. Caraballo, Eduardo - Dr. Mendoza, Martín

### Comentarios

*En el año 1861, Hutchinson hace la primera descripción de cáncer de uretra masculina; en el año 1939, Treutzman y Coloff reúnen 139 casos; Humberto Villami hace una recopilación en el año 1966 y eleva el número a 702, a la edad de aparición figura entre los 20 a 85 años, más del 80 % corresponden de la 6ª a la 7ª década de la vida.*

La presentación de retención urinaria aguda como complicación de carcinoma de uretra es un hecho muy poco tenido en cuenta, dada la escasa presentación de este proceso maligno dentro de la patología urológica.

Hemos tenido ocasión de observar en un corto lapso la aparición de 2 casos de cáncer de uretra complicados con retención urinaria aguda.

Recorriendo la bibliografía hallamos que esta complicación es solamente mencionada por Paglieri, Scarticati y Bottini en su presentación de 9 casos de cáncer de uretra femenina, de los cuales 2 se complicaron en algún momento de su evolución con retención urinaria aguda.

**Caso Nº 1.** A. R., de 62 años. Historia clínica 4154. Ingresó el 13/5/77.

Motivo de internación: estrechez de uretra. Enfermedad actual: comienza hace 14 años con disuria y disminución de fuerza y calibre del chorro miccional. Se diagnosticó y trató como estrechez de uretra, siendo dilatado en diversas oportunidades hasta calibre Nº 44, reapareciendo la sintomatología a poco de abandonar el tratamiento. Presentó reiterados episodios de infección urinaria.

Antecedentes personales: uretritis gonocócica a los 16 años, tratado durante 2 meses. Tacto rectal: próstata tamaño conservado; se palpa trayecto uretral engrosado.

**Evolución.** Al ingresar al Servicio concurre con una uretrocistografía retrógrada que muestra estrechez de uretra posterior, con extravasación de sustancia de contraste a nivel de la estrechez que se interpretó en ese momento como de origen traumático. Se intentan dilataciones uretrales con bujías filiformes. El 23/5/77 se efectúa una nueva uretrocistografía retrógrada.

Al practicar dicho examen, se produce una nueva extravasación de líquido de contraste, y edema notable de pene y escroto; placa directa de región escrotal muestra el líquido extravasado.

Enfermo en retención urinaria aguda. Se practica cistotomía suprapúbica, y drenaje escrotal bilateral.

14/6/77: dolor perineal. Periné ligeramente infiltrado, al comprimirlo, fluye secreción purulenta por incisión de drenaje escrotal (fístula uretro-escrotal).

15/6/77: perineotomía anterior. Se libera gran cantidad de material de aspecto encefaloide. Uretra enrosada y en vuelta por proceso tumoral.

Anatomía patológica: protocolo 40474. Tejido fibroadiposo que se muestra infiltrado por cordones epiteliales malignos de tejido epidermoide semidiferenciado.

Diagnóstico: infiltraciones de un carcinoma epidermoide semidiferenciado.

18/6/77: adenopatías inguinales izquierdas duras, calientes, fijas a los planos superficiales y profundos, al incidir la tumoración, gran cantidad de pus, toma biópsica.

Protocolo histopatológico Nº 40650: material disgregado con áreas blanquecinas.

Diagnóstico: tejido conectivo adiposo, infiltrado por un carcinoma epidermoide semidiferenciado.

La paciente en mal estado general, fallece un mes después.

**Caso Nº 2.** J. S., de 66 años. Historia clínica 5410.

Ingresó el 11/7/77. Enfermedad actual: presenta retención urinaria aguda, cateterismo vesical.

Examen físico: se visualiza tumoración endouretral tamaño 1 cm x 0,6 cm. Cuadro clínico: disuria, dificultad para orinar. Hace 1 año fue electrocauterizada una neoformación uretral.

Anatomía patológica. Protocolo histopatológico Nº 40511: fragmento de 0,5 cm, blanquecino.

Diagnóstico: pequeños colgajos de tejido epitelial maligno con caracteres epidermoides; carcinoma epidermoide semidiferenciado de uretra.