

CARCINOSARCOMA DE PENE

Dr. Márquez, Jorge E. - Dr. Lamela, Luis M. - Dr. Almos, Alfredo R.

Resumen

Presentamos un caso de carcinosarcoma de pene, tumor, sumamente raro, tratado quirúrgica y poliquimioterápica, como un nuevo aporte a la casuística nacional.

Los diversos elementos anatómicos que constituyen el pene pueden ser asiento de diferentes procesos tumorales malignos, los cuales tienen un interés desigual de acuerdo con sus variedades histológicas.

Unos son más frecuentes, y están representados por el epiteloma primario; los otros, de escasa frecuencia, corresponden a la variedad conjuntiva.

De la bibliografía consultada hemos hallado que Joelson (1924) describe un sarcoma y endotelioma de pene, y en 1930, Levi comunica otro caso de sarcoma y epiteloma espinocelular.

En el año 1954, Mac Donal y Hecke! describen un caso de epiteloma y fibrosarcoma simultáneo de pene en una misma lesión.

El profesor Gorostiaga, R., con el material de estudio del Servicio de Urología del Hospital Universitario de Paraguay, y el profesor Manuel Riveros, demostraron la rareza de las variedades conjuntivas y mixtas. En 1968, en el X Congreso Argentino de Urología, los Dres. Vicente Pérez Fernández y Luis M. Lamela presentaron un caso de carcinosarcoma de pene en un paciente de 71 años de edad.

Evidentemente que la coexistencia en el pene de dos procesos tumorales de distinta naturaleza histológica constituye una afección de muy rara frecuencia, lo cual justifica la presentación de este caso.

Se trata de un paciente, Nicolás V., de 47 años, italiano, casado, H. C. nº 11037, que concurre a la consulta el 10/5/77 por una fimosis marcada.

Antecedentes personales. Paciente portador de una fimosis congénita, niega enfermedades venéreas. El examen clínico general es negativo.

Al examen de los genitales externos, es imposible descubrir el prepucio, palpándose un endurecimiento del mismo. No se palpan adenopatías inguinales.

Exámenes de Laboratorio. Lo más significativo es una eritrosedimentación: 1ª hora, 19; 2ª hora, 40, y una glucemia de 1,27 g por mil. Examen radiológico, sin particularidad.

El 19/5/77 se realiza la posteoplastia, encontrándose una formación de aspecto tumoral que abarcaba el glande y dificultaba la sección del prepucio. Se toman muestras para anatomía patológica (fig. 1).

El 21/5/77 el informe anatomopatológico (Dra. Nidia Gómez Rueda de Leverone). Protocolo R. 1302.

Macroscopia. Fragmentos fibrosos de consistencia firme recubiertos por mucosa.

Microscopia. Los preparados histológicos muestran un fibroma nodular dérmico, ulcerado en la superficie. Ausencia de malignidad.

Dado el carácter de la lesión se realiza el 9/6/77 una nueva toma biópsica (fig. 2), recibiendo el informe anatomopatológico protocolo C. 674.

Microscopia. Los preparados histológicos muestran gruesos fragmentos provenientes de un tumor mixto compuesto por un carcinoma pavimentoso maduro epidermoideo y un sarcoma fibroblástico con abundantes atipias.

En base a este diagnóstico, el 13/7/77 se practica la amputación parcial de pene sin extirpación de ganglios inguinales, enviándose la pieza a anatomía patológica. Se deja una sonda Foley nº 20, durante 15 días.

Diagnóstico histopatológico. Dra. Gómez Rueda de Leverone, protocolo R. 2018 SIAM.

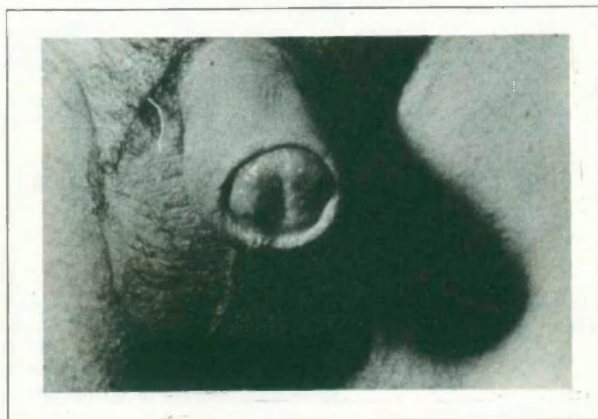


Figura 1



Figura 2

Macroscopia. Pene de 5 cm de longitud y 3 cm de diámetro, con nódulo irregular, consistencia firme, coloración pardo clara, que reemplaza al glande y se extiende al surco balanoprepucial, infiltrando al prepucio en algunos sectores. El corte se halla constituido por una proliferación blanquecina y friable de unos 7 mm de espesor, con infiltración superficial.

Microscopía. Los preparados histológicos muestran extenso carcinoma pavimentoso maduro epidermoide infiltrante, asociado a un sarcoma fibroblástico circunscrito. El posoperatorio cursó en forma normal siendo dado de alta el 21/7/77.

El 15/8/77 se resuelve comenzar tratamiento poliquimioterápico indicado por la Dra. Graciela Pascon, a cargo de la sección oncología del Hospital Teodoro Alvarez, usando un agente alquilante (Endoxan) y un derivado de la Vinca Ro-sea (Oncovin).

El plan utilizado fue Endoxan 1 g y Oncovin 1 mg por vía

endovenosa, una vez por semana durante un ciclo de 3 semanas.

Luego, 21 días de descanso, para permitir la recuperación medular.

Completó, hasta el presente tres series, sin manifestaciones de recidivas ni metástasis y teniendo un excelente estado general.

El centellograma hepático y Rx de tórax no muestran metástasis.

Se le realizaron periódicos chequeos hematológicos.

Bibliografía

- Astral-di, A., e Iacarro: "Radium y cáncer de pene". Rev. Arg. de Urología, vol. 1, 1932, pág. 21.
- Ackerman, L. V., y del Regato, J. A.: "Cancer Diagnosis, treatment and prognosis". S. T. Mo (U.S.A.). C. V. Mosby 1947, pág. 767.
- Bernardi, R.: "Penectomía total por una neoplasia en un negro". Rev. Arg. de Urología, 1947, vol. 16, pág. 169.
- Bernardi, R., y Budich, M.: "Sarcoma de pene". Rev. Arg. de Urología, 1963, vol. 32, pág. 185.
- Castria, M. A., y col.: "Epitelioma de pene sobre eritroplasia de Queyrat". Rev. Arg. de Urología, 1972, vol. 41, pág. 51.
- Cordini, A. J., y González, B.: "Cáncer de pene a propósito de 25 casos". Rev. Arg. de Urología, 1958, vol. 27, pág. 5.
- Costa, L. P.: "Cáncer de pene - Curioterapia". Rev. Arg. de Urología, 1962, vol. 31, pág. 111.
- Dodson Austin, I.: "Carcinoma de pene". Cirugía-Urología, 1957, pág. 710, 723.
- Firstater, M.; Galarra-ga, J. M., y Alercio, J.: "Sarcoma de pene". Rev. Arg. de Urología, 1959, vol. 28, pág. 319.
- Firstater, M.: "Tratamiento radical del carcinoma avanzado de pene". Rev. Arg. de Urología, 1947, vol. 16, pág. 425.
- Hidal, M. T., y Sadi, A. L.: "Tumores de penis: considerações a propósito de un caso de sarcoma fibroblástico de pene". Rev. Paulista Med., 1950, vol. 36, pág. 101.
- Mac Donald, J. H., y Heckel, H. J.: "Epitelioma and fibrosarcoma of the penis occurring simultaneous". J. Ama-Marck, 1954, nº 12, pág. 993.
- Nolasco, J., y col.: "Sarcoma primitivo de pene". Rev. Arg. de Urología, 1969, vol. 38, pág. 66.
- Pérez Fernández y Lamela, L. M.: "Carcinosarcoma de pene". Rev. Arg. de Urología, 1969, vol. 38, pág. 220.
- Riveros, Manuel: "Cáncer de Pene". Paraguay, 1968.
- Warren, S., y Sommet, G. N. J., Jr.: "Fibrosarcoma of soft parts, with special reference and metastasis". Arch. Surg., sept. 1936, vol. 31, pág. 425.
- Wattenberg, C. A.: "Primary fibrosarcoma of penis: review of literature and report of case". J. Urolog., mayo 1944, vol. 51, pág. 543.