

## MELANOMA DE PENE

Dr. Grippo, Lorenzo - Dr. Marzio, Fabián - Dr. Solari, Juan José - Dr. Singer, Eduardo

### Resumen

Se presenta un caso de melanoma de pene. Se hacen algunas consideraciones sobre su evolución y tratamiento. Se pasa revista a la literatura mundial.

El melanoma de pene es una afección sumamente rara. Bracken y Diokno, en 1974, totalizan 35 casos publicados en la literatura mundial. La velocidad de crecimiento de esta neoplasia es variable; en algunos casos la lesión estaba presente varios años antes de su diagnóstico, en otros, por el contrario, su crecimiento fue sumamente rápido. Habitualmente el melanoma se localiza en el glande y menos frecuentemente en el surco balano-prepucial o en el prepucio mismo. Macroscópicamente puede presentarse como una úlcera, pápula o zona indurada. Generalmente su color suele ser rojo o negro y puede mostrar ocasionalmente un exudado purulento. Sus formas de propagación conocidas son las siguientes:

- 1) Por contigüidad, invadiendo las estructuras vecinas.
- 2) Por propagación linfática a los ganglios inguinales.
- 3) Por propagación hematógena, hacia hígado, pulmón, cerebro, suprarrenal y otros órganos.

La microscopia no presenta características especiales que lo distinguan de los melanomas localizados en otras partes. Se distinguen tres estadios:

- I) Melanoma localizado sin metástasis linfáticas.
- II) Melanoma con metástasis linfáticas.
- III) Melanoma diseminado.

El tratamiento efectuado fue siempre quirúrgico. Se practicó penectomía parcial, penectomía total con o sin linfadenectomía inguinal bilateral.

El pronóstico es, en general, desfavorable, falleciendo la mayoría de los pacientes entre el primer y el tercer año de evolución.

Los autores antes citados, Bracken y Diokno, piensan que muchos de los malos resultados obtenidos fueron debidos a una inadecuada terapéutica local y agregan que quizás la penectomía total con linfadenectomía inguinal bilateral podría mejorar la sobrevivencia de estos pacientes en el estadio I y aun en el estadio II.

### Nuestro caso

A. C., de 60 años de edad, que el 22/4/79 consulta por un episodio de retención completa de orina. Al examen físico de los genitales externos se constata una neoformación peneana de color oscuro y ulcerada que ocupa el tercio anterior y el glande, con desaparición del meato uretral. Se palpan adenopatías inguinales derechas, siendo una de ellas de aproximadamente 5 cm de diámetro.

Interrogado el paciente sobre la neoformación, éste le reconoce una antigüedad de por lo menos 4 años, no habiendo consultado por haberle restado importancia, refiriendo asimismo un largo pasado de disuria hasta llegar a la situación actual.

El resto del examen físico y los antecedentes carecen de importancia.

Los análisis del medio interno mostraron una eritrosedimentación de 105 mm en la primera hora y 130 mm en la se-

gunda; el recuento de leucocitos, de 20.500 por mm cúbico.

Ante la imposibilidad de realizar cateterismo uretral se efectuó cistostomía y biopsia del pene.

*Informe anatomopatológico.* 8/5/79. Dr. Polak, M. Protocolo n° 144.751. Melanoma de pene.

El 10/5/79 se practicó penectomía total y biopsia de ganglio inguinal derecho.

*Anatomía patológica de pieza operatoria.* Dr. Monserrat, J. M. Protocolo n° 53.053.

*Macroscopia.* Se recibe una amputación de pene presentando una tumoración de glande y prepucio ulcerada de 4 cm de diámetro, que al corte muestra coloración negruzca y extensos focos de necrosis.

Ganglio inguinal: de 5 x 4 x 3 cm, que al corte muestra tejido grisáceo oscuro homogéneo.

*Microscopia.* A menor aumento se observa la luz uretral totalmente ocupada por una masa tumoral. Cuerpos cavernosos indemnes, al igual que la mucosa uretral, que se presenta distendida.

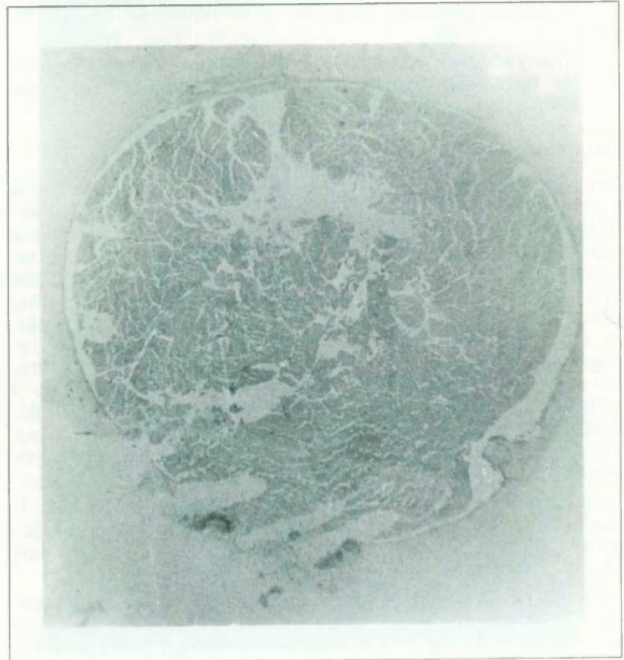
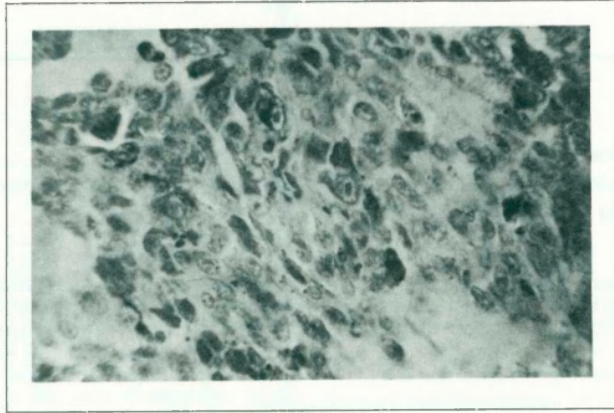


Figura 1

A mayor aumento se observan células de núcleos hipercromáticos con cromatina condensada y citoplasma ocupado por abundantes pigmentos granulados de color pardo oscuro.

*Diagnóstico.* Melanoma maligno de pene, infiltrante en piel, glande y cuerpo bulbar. Metástasis carcinomatosa en ganglio linfático.

La evolución del paciente fue desfavorable, falleciendo el 20/6/79 con un importante deterioro de su estado general y signos clínicos de metástasis cerebelosas.



*Figura 2*

### **Bibliografía**

Bracken, R. B., y Diokno, A. C.: "Melanoma of the penis and the urethra: 2 cases report and review of the literature". *J. Urol.*, 111:198, 1974.

Fronstin, H. M., y Hutcheson, J. B.: "Malignant melanoma of the penis: A report of two cases". *Brit. J. Urol.*, 41:324, 1969.