

Adenocarcinoma de la glándula de Cowper

DRS. STEIMBERG S. (****); DANIEL A.; VARCASIA D. A. (**); NORBERTO, O.; FRENKEL, N. (***); ENRIQUEZ C. (***); SALINAS E. (**); GAGLIARDI L. (*)

RESUMEN: Se presenta el caso de un paciente de 40 años de edad portador de un adenocarcinoma de la glándula de Cowper. La glándula de Cowper fue reportada por Mery en 1684 y posteriormente descripta por Cowper en 1699, de allí su nombre Cowper-Mery o glándulas bulbouretrales.

(*Rev. Arg. de Urol. Vol. 58 Nº 4, Pag. 177, 1993*)

Palabras clave: Glándula de Cowper; Adenocarcinoma

INTRODUCCION

El adenocarcinoma de dicha glándula es un tumor extremadamente raro hallándose en la literatura mundial incluido el presente trabajo tan sólo 18 casos, el último fue publicado en 1970 y no se ha reportado ningún caso en nuestro país.

Este tipo de tumor se caracteriza por ser muy agresivo, no lográndose con los distintos métodos de tratamiento utilizados una sobrevida mayor a los 5 años.

Para una mejor comprensión del tema se hará una breve mención a la anatomía y fisiología de dicha glándula, como así también el cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento instituido en este caso en particular.

La glándula de Cowper se puede enfocar desde dos puntos de vista.

- a) De la glándula propiamente dicha.
- b) En relación a su conducto secretorio.

Desde el punto de vista glandular propiamente dicho se trata de una masa redondeada de consistencia firme, color blanquecino, situada detrás del bulbo uretral, en el ángulo de la base del bulbo y la porción membranosa de la uretra. Su tamaño varía entre el de una lenteja y una pequeña avellana, son dos (izquierda y derecha), simétricas ubicadas en el espesor de la aponeurosis perineal media por debajo la limita la hoja inferior de la aponeurosis perineal media o ligamento de Carrasone, que la separa de la próstata y celda prostática, encontrándose rodeada por el músculo transverso profundo del perineo.

El aparato secretorio (conducto), mide 30 a 40 mm y lleva la secreción hacia la parte posterior de la uretra a nivel de la parte anterior del fondo de saco del bulbo.

Microscópicamente están formada por un estroma conectivo vascular y acinos secretorios tapizados por epitelio estratificado cilíndrico.

Las glándulas de Cowper secretan líquido transparente viscoso de naturaleza albuminoidea, se vacían en el acto eyaculatorio y su función sería aglutinar a los esper-

(****) Jefe del Servicio de Urología del Htal. Santojanni,
(***) Médicos del Servicio de Urología del Htal. Santojanni.
(**) Médica del Servicio de Oncología del Htal. Santojanni.
(*) Médica del Servicio de A. Patológica del Htal. Santojanni

matozoides y favorecer así su adherencia a las paredes de la vagina.

Irrigación e innervación: Las arterias vienen de la arteria bulbo uretral, rama de la pudenda interna, las venas van al plexo de Santorini y de allí a las venas hipogástricas, los linfáticos van a los ganglios hipogástricos, y los nervios llegan del pudendo interno, rama del plexo sacro.

MATERIAL Y METODOS

Nombre: C. P. Edad: 40 años Nac.: Argentino
Fecha de ingreso: 5-4-90 H. C.: 139780

Motivo de consulta: ardor miccional, polaquiuria, nicturia, diuria, prurito uretral posterior, en ocasiones después del coito, aparición de máculas puntiformes rojas.

Antecedentes de la enfermedad actual: hace 6 meses tuvo un episodio de hematuria, tratado como una prostatitis e infección urinaria.

En Diciembre de 1989, fue operado en un medio privado por presentar una estrechez uretral, se le realizó uretrotomía interna. Estuvo dos meses mejorado, pero al recaer la sintomatología y no poder ser dilatado es enviado a nuestro servicio para que se le efectúe tratamiento plástico.

ESTUDIOS: Exámenes rutinarios de sangre y orina, siendo normales, ECG s/p, riesgo quirúrgico habitual. Uretrografía retrógrada: Muestra una franca estrechez de la uretra membranosa a partir de su unión con la uretra penéana. La estrechez es filiforme y mide 3 cm de longitud. Ecografía: Vejiga simétrica s/p, sin dilatación uretral, próstata NORMAL.

Ecografía prostática transrectal: Vejiga con pared gruesa, próstata s/p.

Urocitograma: muestra escasa cantidad de polimorfonucleares y muy escasa cantidad de células epiteliales planas.

Tratamiento quirúrgico... debido a la severa estenosis y a su longitud se planea una operación de Johanson tipo III.

Abordaje: Se aborda según técnica descrita, durante la disección se constata un tejido fibroso de color blanquecino, de consistencia dura que rodea e invade la uretra, se reseca el mismo y se realiza la plástica uretral según lo planeado. Se envía a anatomía patológica el tejido resecado.

Informe anatomopatológico: Protocolo N° 75146 26-4-90.

Material enviado: Tejido fibroso perineal. Se observa fragmento de tejido fibroconectivo con presencia de un adenocarcinoma poco diferenciado. Se realizaron técni-

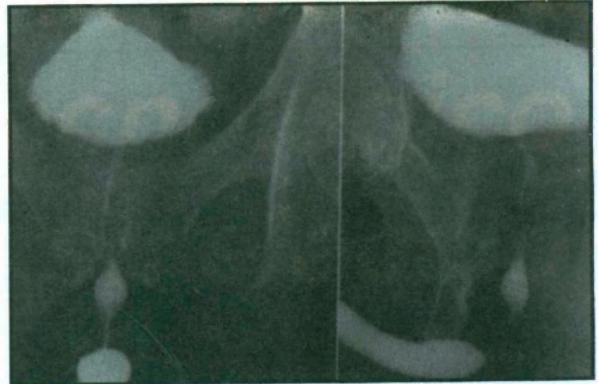


FOTO 1: Uretrografía; frente y oblicua. - Estrechez filiforme en uretra membranosa

cas inmunohistoquímicas por el método de Streptavidina-biotina-peroxidasa para los siguientes anticuerpos poli y monoclonales.

Antígeno prostático específico: Negativo

AE1 - AE3 (Keratina): Positivo

ACL: Negativo

Diagnóstico histológico: INFILTRACION POR ADENOCARCINOMA POCO DIFERENCIADO.

Rstadificación: pT2 Estadío II OMS 189.3

Nx

MO

Quimioterapia indicada: 5-Fluoruracilo 500 mg/mtr 2/1 día.

Epirubicina 60 mg/mtr2/1 día

Mitomicina C 10 mg/mtr2/1 día

Cada 28 días con el agregado de 5-Fu más Leucovorina día 14.

Se realizan además un total de 5 ciclos de telecobaltoterapia en la zona.

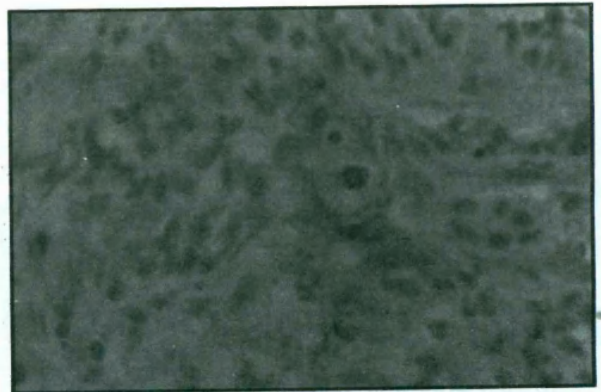


FOTO 2: Adenocarcinoma poco diferenciado.

EVOLUCION: 31-08-90: Terminó TCT.

12-09-90: Se presenta con importante dolor perineal se indican analgésicos.

18-09-90: Presenta retención urinaria aguda que obliga a realizar una talla vesical.

17-10-90: Continúa con dolores importantes, se indica realizar terapia radiante como antiálgica, 6000 rads.

05-11-90: Ecografía: Vejiga de paredes normales, próstata s/p.

Centellograma: Acumulaciones patológicas en vértebras d4, región malar derecha, maxilar inferior.

Uretrografía: Se observa severa estrechez de 2cm en el extremo proximal de la uretra.

20-12-90: Continúa con dolor, se dan analgésicos.

20-01-91: Continúa con dolor, se dan analgésicos.

10-05-91: Se solicita Rx, donde se ven múltiples lesiones compatibles con Mts. óseas, en húmero derecho, hombro derecho, columna vertebral, pelvis.

13-5-91: Presenta cuadro de hematurio.

20-08-91: TAC pelvis, vejiga con buena repleción, próstata y vesículas seminales deformadas. Celda rectal indemne.

10-12-91: Continúa con mucho dolor.

15-04-92: Muy mal estado general, se pierde contacto con el paciente.

COMENTARIO

Se debe tener en cuenta que para poder diagnosticar un adenocarcinoma de la glándula de Cowper debe pensarse en él.

El hallazgo quirúrgico de este tipo de tumor, en los casos reportados fue hecho en forma casual, al encontrarse el cirujano actuante con una masa dura que rodea a

la uretra bulbar. El diagnóstico diferencial debe hacerse con el carcinoma de próstata, ano, recto y uretra, cowperitis, absceso perineal.

La sospecha por parte del operador, su resección y estudio anatomopatológico son fundamentales para llegar a la certificación diagnóstica, la cual se realiza en forma retrospectiva a través del examen microscópico de la pieza.

Teniendo en cuenta los pocos casos reportados no se ha establecido aún el tipo de tratamiento más eficaz, se han realizado desde cistoprostatovesiculouretrectomía, radioterapia, quimioterapia, combinación de las mismas a nada, no lográndose todavía con ninguno de los tratamientos utilizados sobrevida mayor a los 5 años.

BIBLIOGRAFIA

1. Le Duc, E: Carcinome of Cowper's gland. Report of the eleventh case. Calif. Med., 96:44, 1962.
2. Bourque, J-L., Charghi A., Gauthier, G-E., Drouin, G. and Charbonneau, J.: Primary carcinoma of Cowper's gland. J. Urol., 103:758, 1970.
3. Derrick, F. C., Jr. and Lynch, K. M., Jr.: Cowper gland: case report. J. Urol., J. S. Carolina Med. Marshall, V. F. and Pearce, J. M.: Carcinoma of Cowper's gland. J. Urol., 78:421, 1957. Morris R. K. Fichard L. Golden, Jesse F. Carcinoma of Cowper's gland treated with chemotherapy.: J. Urol., 104:854, 1970. Steimberg S. D. Estudio anatómico perine. Trabajo adsc. Docencia 1966. Steimberg S. D. "Plastic de l'urethre. Oper. Johanson Type III. Journal D'Urol. et de Nepha. 74, 1968, N°6, 419-426.