**METASTASIS PENEANAS POR CARCINOMA RECTAL****PENILE METASTASIS FOR RECTUM CANCER**

---

**Dres. Lucilli, H.\*; Rusjan, B. L.**

---

**RESUMEN:** *Son comunes, de acuerdo con el estadio, las metástasis a distancia y las complicaciones urológicas postoperatorias del cáncer rectal, pero el priapismo a consecuencia de metástasis peneanas por primitivo adenocarcinoma rectal constituye una eventualidad de singular infrecuencia.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 62, Nº 3, Pág. 127, 1997)

**Palabras clave:** Cáncer rectal; Metástasis peneanas; Priapismo.

---

**SUMMARY:** *We present a case of a patient with rare urologic complication like is priapism as a consequence of a penile metastasis, whose primitive cancer was in the rectum. That has a very low frequency in this type of cancer, as a presentation.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 62, Nº 3, Pág. 127, 1997)

**Key words:** Rectum cancer; Penile metastasis; Priapism.

---

---

**INTRODUCCION**

---

La mayor parte de los tumores malignos rectales son de origen epitelial. Estos carcinomas están formados por una proliferación de glándulas atípicas mucosecretantes<sup>(1)</sup>. En el tipo llamado adenocarcinoma mucoide se forman lagos de sustancia mucoidea, en los cuales se encuentra una cantidad variable de células en anillo de sello<sup>(2)</sup>.

Una de las cualidades fundamentales de los tumores

malignos es su capacidad de diseminación locorregional y/o a distancia, que constituye la causa de las complicaciones o la muerte del paciente. Esta propagación del carcinoma rectal puede ser: intramural y extramural, de diseminación linfática, venosa y/o perineural<sup>(3)</sup>.

---

**PRESENTACION DEL CASO**

---

O. B., sexo masculino, de raza blanca y 68 años de edad. Historia Clínica Nº 637805 del Policlínico Central de la Unión Obrera Metalúrgica. Concorre al Consultorio Externo del Servicio de Urología con una sonda vesical a permanencia colocada por haber presentado una retención aguda de orina y cursando el vigésimo primer día de postoperatorio de amputación abdominoperineal por adenocarcinoma diferenciado mucosecretante rectal con infiltración de toda la pared visceral.

---

\*Servicio de Urología del Policlínico Central de la Unión Obrera Metalúrgica, Buenos Aires, Argentina  
División Urología del Hospital "José María Ramos Mejía", Buenos Aires, Argentina

Aceptado para su publicación en noviembre de 1996

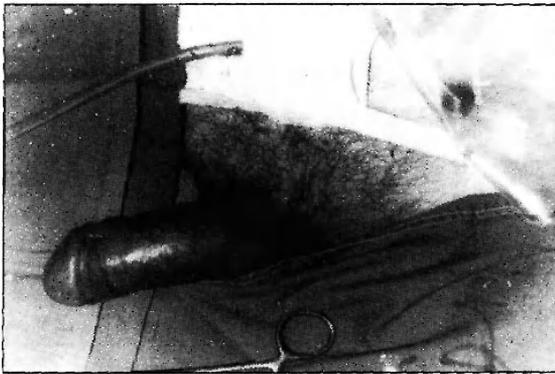


Foto 1: Priapismo y talla vesical efectuada.



Foto 2: Tomografía axial computada que muestra metástasis en la base de ambos cuerpos cavernosos.

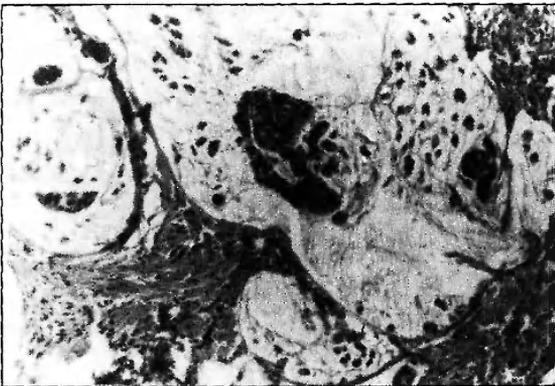


Foto 3: Biopsia de cuerpos cavernosos con embolias vasculares neoplásicas.

Presenta, además, el urograma excretor preoperatorio, que demuestra importante elevación del piso vesical por probable adenoma prostático, lo que es confir-

mado por uretrocistofibroscofia. Se observa la hipertrofia prostática obstructiva, motivo por lo que se programa la adenomectomía en un futuro próximo, luego de mejorar su estado general.

Nueve días más tarde es internado por manifestar priapismo indoloro; se efectúa cistostomía y drenaje por punción de los cuerpos cavernosos y se retira el cateterismo vesical.

El priapismo mejora temporariamente, reinstalándose a los pocos días y agregándose dolor, motivo por el cual se decide realizar *shunt* cavernoesponjoso bilateral, tomándose amplias biopsias del glande y de los cuerpos cavernosos peneanos.

Se solicita también tomografía axial computada abdominoperineal, que informa: "Tumoración presacra con nódulos en obturador interno derecho y en el cuerpo cavernoso izquierdo".

El resultado histopatológico de la biopsia peneana fue: "Metástasis de adenocarcinoma bien diferenciado de posible origen colónico, vasos dilatados con émbolos neoplásicos en su interior".

La evolución del paciente fue mala. Falleció pocos días después en la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar tromboembolismo pulmonar.

---

## COMENTARIO

---

La disfunción vesical es la complicación urológica más frecuente en el postoperatorio inmediato de la amputación abdominoperineal de *Miles*; clásicamente se la atribuyó al trauma quirúrgico que compromete la inervación vesical con la consecuente disfunción neurogénica<sup>(4)</sup>.

Los trastornos del sexo masculino en la esfera sexual luego de amputaciones rectales también son frecuentes, aunque por la edad en que suele aparecer el cáncer colorrectal es difícil estimar la potencia sexual preoperatoria a través de las declaraciones del enfermo. Sin lugar a dudas la impotencia y los trastornos en la erección y/o en la eyaculación por denervación del sistema nervioso autónomo durante la disección rectal son las principales causas de consulta.

La presencia de metástasis en los cuerpos cavernoso peneanos no es desconocida en la literatura especializada, pero es sumamente infrecuente como causa de priapismo, lo que nos indujo a relatar el presente caso como contribución a la casuística.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Connelly, J.; Robey-Cafferty, S. y Cleary, K.: Mucinous carcinomas of the colon and rectum. An analysis of 62 stage B and C lesions. *Arch. Pathol. Lab. Med.*, 115 (10): 1022, 1991.

2. Laurence, A. y Murray, A.: Cáncer de recto y colon sigmoide. Ed. Panamericana. Buenos Aires, 1967.
3. Roffo, A.: Instituto de Oncología: Pautas Oncológicas. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer. Ed. Tiempo de comunicación. Buenos Aires, 1988.
4. Turell, R.: Enfermedades del ano, recto y colon. Ed. Beta. Buenos Aires, 1992.

---

### COMENTARIO EDITORIAL

---

Los autores presentan un caso de priapismo a consecuencia de metástasis peneanas de un adenocarcinoma de recto.

Dentro de las causas de priapismo, *Bright* y *Peters* ubican en un cuarto lugar a los tumores infiltrantes que producen una obstrucción venosa y compresión de los cuerpos cavernosos y comentan que el cáncer de próstata es el más común.

Siguiendo a *Niquel* y *Plumb* creo que se debe aconsejar en estos casos un cuidadoso análisis de sus antecedentes, examen físico y especial atención a las causas conocidas de priapismo secundario, ya que nos pueden permitir llegar a un tratamiento directo.

Este caso es muy interesante, ya que nos hace reparar patologías poco frecuentes y de órganos vecinos que no tenemos tan presentes.

---

### BIBLIOGRAFIA

---

1. Campbell's Urology (4ª edición). W. B. Saunders Company, Philadelphia, PA.

---

**Dr. Marcelo Medel**  
Médico Urólogo del Hospital Español  
Av. Belgrano 2975. Buenos Aires, Argentina  
Tel.: 931-1061. Fax: 957-6544