**INFILTRACION LEUCEMICA DE LA PROSTATA.****Presentación de un caso****LEUKEMIC INFILTRATION OF THE PROSTATE.****A case report****Dres. Ares, J.*; Nazar, E.; Vallone, C.; Speranza, J. C.**

RESUMEN: *La infiltración leucémica de la próstata no es un hallazgo clínico habitual. La mayoría de los casos se deben a la leucemia linfocítica crónica. Estaría indicada la realización de una biopsia prostática en todo paciente leucémico con síntomas obstructivos del tracto urinario inferior.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 63, N° 4, Pág. 147, 1998.)

Palabras clave: Leucemia; Próstata.

SUMMARY: *Leukemic infiltration of the prostate is uncommon. The most of cases were chronic lymphocytic leukemia. A biopsy of the prostate should be done in leukemic patients suffering from obstructive symptoms of the urinary tract.*

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 63, N° 4, Pág. 147, 1998)

Key words: Leukemia; Prostate.**INTRODUCCION**

La infiltración leucémica de la próstata no es un hallazgo clínico frecuente. Hasta el momento 135 casos han sido publicados, el primero de los cuales fue presentado por *Ascoli* en 1933⁽¹⁾. La mayoría de los mismos son secundarios a la leucemia linfocítica crónica (LLC), si bien otros tipos de leucemia han sido relacionados⁽²⁾.

Se presenta a continuación un paciente con infiltración leucémica de la próstata por LLC.

CASO CLINICO

Paciente de 78 años, sexo masculino, sin antecedentes patológicos de importancia, a quien se le diagnosticó en octubre de 1994 una LLC; estadio inicial Ia. No se le indicó tratamiento hematológico.

Paralelamente se realizó consulta urológica por presentar un síndrome obstructivo de leve a moderado del tracto urinario inferior, puesto de manifiesto por disuria, polaquiuria y nicturia. Al tacto rectal la próstata se encontraba aumentada de tamaño y consistencia, principalmente a nivel del lóbulo izquierdo. Se realizaron los siguientes estudios:

PSA: 89 ng/ml.

Flujometría: Patrón obstructivo con un flujo máxi-

* Servicio de Urología del Hospital Británico de Buenos Aires
Perdriel 74, (1280) Buenos Aires, Argentina
Tel.: 304-2051 / 304-1081

mo de 7 ml/seg y un flujo medio de 5 ml/seg.

Residuo postmiccional: 83 ml.

Ecografía transrectal de próstata con biopsia: Volumen glandular aproximado de 90 g; nódulo hipoeicoico en zona periférica izquierda.

Informe de anatomía patológica: Hiperplasia adenomiomatosa y prostatitis crónica focal.

El paciente fue dado de alta y medicado con terazosina 2 mg/día y extracto de *Serenoa repens* 320 mg/día. Fue evaluado por consultorio externo a los 45 días donde refirió mejoría de su sintomatología con remisión de su nicturia. Se realizó PSA: 26,8 ng/ml.

El paciente no regresó a la consulta urológica hasta agosto de 1995, cuando fue internado por un cuadro de

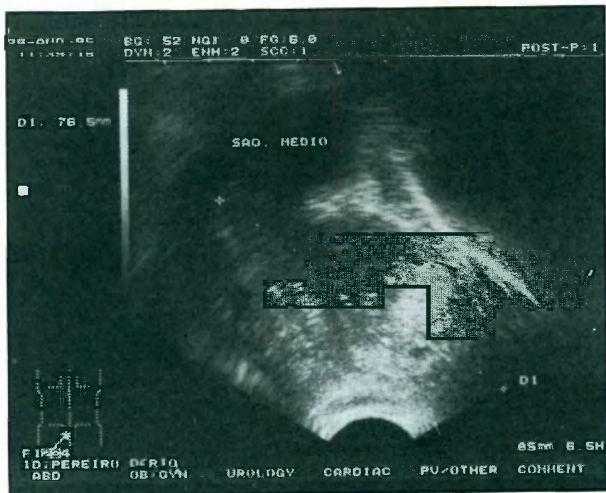


Foto 1: *Ecografía transrectal, corte medio sagital: lóbulo medio.*



Foto 2: *Ecografía transrectal, corte medio transverso: área hipoeicoica en zona periférica izquierda.*

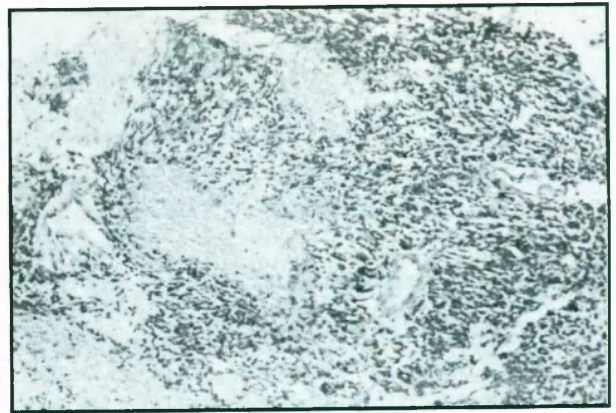


Foto 3: *Infiltración linfoide masiva del parénquima prostático que borra casi completamente su arquitectura. (H.E. 20x.)*

neuropatía; además se le había resecaado una lesión del labio superior cuyo estudio histopatológico reveló infiltración por LLC. Se encontraba en mal estado general con progresión de su enfermedad de base y presentaba estranguria, nicturia y disuria intensa con un chorro miccional débil. Se realizaron los siguientes exámenes:

Tacto rectal: Próstata aumentada de tamaño con nódulo duro-pétreo en lóbulo izquierdo.

PSA: > 100 ng/ml.

Ecografía transrectal de próstata con biopsia: Volumen glandular de 99 g; cambios compatibles con hiperplasia, con la presencia de un significativo lóbulo medio (Foto 1). Alteración estructural hipoeicoica en zona periférica izquierda (Foto 2).

Informe de anatomía patológica: Infiltración de la próstata por LLC (Foto 3).

El paciente evolucionó desfavorablemente. Fue sometido a un tratamiento poliquimioterápico con ciclofosfamida, vincristina y prednisona (C.O.P.). Posteriormente presentó anemia, plaquetopenia y neutropenia con nuevos episodios de infecciones pulmonares.

Ante el agravamiento de sus síntomas urinarios fue necesaria la colocación de un catéter uretral, pocos días antes de su fallecimiento, hecho que ocurrió en noviembre de 1995.

DISCUSION

La neoplasia que más frecuentemente metastatiza en la próstata es la leucemia. En pacientes que fallecen por leucemia se observó compromiso prostático en el 10 al 19% de las autopsias. Hay que tener en cuenta, en estos casos, que se trata de un estadio avanzado de la enfer-

edad, generalmente asociado con metástasis en cinco o más órganos⁽¹⁾. En un estudio realizado sobre 503 autopsias de pacientes leucémicos se observó que la próstata se hallaba afectada en un 11-20% de los pacientes con LLC y leucemia mieloide aguda, en un 1-10% de los enfermos con leucemia mielocítica crónica y en un 40% de los que padecían leucemia linfoide aguda⁽³⁾.

Sin embargo, la aparición de manifestaciones clínicas urinarias como consecuencia de la infiltración leucémica de la próstata es poco frecuente. Sólo el 1% de los pacientes con leucemia presentan sintomatología urológica atribuible a la afectación de la glándula prostática por esta enfermedad^(1,4). Algunos autores sugieren que la aparición de estos síntomas se debería a la presencia de hiperplasia prostática benigna y la infiltración leucémica sería un hallazgo incidental con poca responsabilidad en los mismos⁽⁴⁾.

En la mayoría de los casos el diagnóstico es realizado en autopsias o luego de resecciones quirúrgicas. Con menor frecuencia es establecido por biopsias; esto implica que, en general, esta entidad no es tenida en cuenta⁽¹⁾.

En los pacientes con compromiso leucémico de la próstata por LLC y síntomas obstructivos del tracto urinario inferior el tratamiento ampliamente aceptado consiste en la resección transuretral o en la enucleación prostática; procedimientos que habitualmente pueden realizarse en forma segura con un adecuado soporte hematológico^(2,4-6). Algunos autores sugieren el empleo de radioterapia, con la cual refieren haber obtenido buenos resultados, sobre todo en el alivio de los síntomas^(1,7,8).

Cuando la infiltración prostática es secundaria a leucemias agudas, la indicación quirúrgica no parece ser la más acertada. En primer lugar se busca la erradicación de la enfermedad y sólo la prostatectomía radical garantiza esta posibilidad. En muchos casos se trata de pacientes jóvenes, en los cuales cualquier forma de terapia es deseable a la cirugía prostática. Por último estos pacientes presentan una susceptibilidad aumentada a las hemorragias e infecciones^(1,5).

En conclusión, los síntomas urinarios secundarios a la infiltración leucémica de la próstata son raros; sin embargo, en todo paciente leucémico, en especial en los casos de LLC, debería tenerse en cuenta esta eventualidad y estaría indicada la realización de biopsias prostáticas, más aún si se adhiere al tratamiento radiante, ya que del resultado de la biopsia dependerá la modalidad terapéutica.

BIBLIOGRAFIA

1. Eddes, E. H.; Fibbe, W. E.; Loyson, S. A. y Zwartendijk J: Urinary symptoms due to leukemic infiltration of the prostate. A case report. *Annals Hematol.*, 66: 323-324, 1993.

2. Blank, B. y Hodges, C. V.: Leukemic infiltration of the prostate: A case report. *J. Urol.*, 123: 789-890, 1980.
3. Viadana, E.; Bross, I. D. y Picken, J. W.: An autopsy study of the metastatic patterns human leukemias. *Oncology*, 35: 87-96, 1978.
4. Butler, M. R. y O'Flynn, J. D.: Prostatic disease in the leukaemic patient with particular reference to leukaemic infiltration of the prostate. A retrospective clinical study. *Br. J. Urol.*, 45: 179-183, 1973.
5. Belis, J. A.; Lizza, E. F.; Kim, J. C. y Raich, P. C.: Acute leukemic infiltration of the prostate. Successful treatment with radiation. *Cancer*, 51: 2164-2167, 1983.
6. Waddington, R. T.: Leukaemic infiltration of the prostate in a patient with chronic lymphatic leukaemia. A case report. *Br. J. Urol.*, 45: 184-186, 1973.
7. Fishman, A. y Taylor, W. N.: Leukemic infiltration of the prostate. *J. Urol.*, 89: 65-72, 1963.
8. Merimsky, E.; Baratz, M. y Kahn, Y.: Leukaemic infiltration of the prostate. *Br. J. Urol.*, 53: 150-151, 1981.

COMENTARIO EDITORIAL

El trabajo de los Dres. Ares, Nazar, Vallone y Speranza está correctamente logrado, tratándose de una patología de tan poca comunicación.

Los autores presentan un caso, haciendo una puesta al día completa del tema.

Más allá de la importancia de esta actualización, está el valor para todos los urólogos que leemos este trabajo, y así recordamos alguna vez leída, pero sin tener en cuenta características propias que son muy útiles si nos enfrentamos a un caso semejante.

Lo que debo comentar de este trabajo es que encontramos con los autores puntos de coincidencia:

- a) la poca frecuencia de la participación prostática en esta patología leucémica;
- b) su hallazgo ocasional en las necropsias;
- c) las pocas manifestaciones clínicas urinarias.

En una importante serie de casi 1.500 pacientes con tumores de la próstata⁽⁵⁾, 18 fueron secundarias a leucemia linfocítica crónica con muy bajo porcentaje de síntomas clínicos: 3 casos con retención urinaria.

La biopsia quirúrgica podría indicarse cuando a la enfermedad leucémica, y en especial la linfocítica crónica, se agregan síntomas urinarios; y el resultado positivo de la misma, además de contribuir a la información de esta patología, podría indicar el tratamiento de la próstata infiltrada: radiante o quirúrgico.

Al respecto quisiera agregar un comentario del *J. of Urology*⁽²⁾ sobre 5 años de sobrevida por infiltración leucémica de la próstata: "Los tumores leucémicos que infiltran la próstata tienen buen pronóstico y el tratamiento conservador o agresivo prostático no parece cambiar los resultados".

En conclusión: estimo que es un estudio serio de un raro caso, y que servirá de consulta a los urólogos que trabajan en esta difícil patología.

BIBLIOGRAFIA

1. Melchior, J.; Valk, W. L.; Foret, J. D. y Mebuist, W. K.: The prostate in leukemia: evaluation and review of literature. *J. of Urol.*, 111: 647-651, 1974.
2. Estrada, P. C. y Scardino, P. L.: Leukemia of the prostate. A case report. *J. Urol.*, 106: 585-587, 1971.
3. Smith, B. H. y Dehner, L. P.: Lymphoma of the prostate gland. *Amer. J. Cl. Path.*, 58: 43-50, 1972.
4. Waller, J. I. y Schullenberger, W. A.: Lymphoma of the prostate. *J. of Urol.*, 62: 480-487, 1949.
5. Johnson, D. E.; Chalbaud, R. y Ayala, A. G.: Secondary tumours of the prostate. *J. of Urol.*, 112: 507-508, 1974.

Prof. Dr. Walter Abelardo Solís †
Profesor Titular
Cátedra CL. Génito-Urinaria
Facultad de Medicina, UNNE