

Carcinoma de uretra femenino: caso clínico y breve revisión

Carcinoma of the female urethra: a case and a brief review

Jorge Rampoldi, Oswald Hennings, Carolina Lozano, Martín Dib, Alejandro Arrossi, Pablo Rossi, Omar Damia,
Victor Villalba, Gustavo Butori, Elías Rochman, Patricio Sarno

Servicio de Urología del Hospital Pirovano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

INTRODUCCIÓN

El cáncer primario de uretra representa menos del 1% de las neoplasias malignas del aparato genitourinario, siendo más frecuente en las mujeres. En la mayoría de estos casos se debe al carcinoma escamoso y en menor medida al carcinoma transicional y adenocarcinoma. Debido a esta baja incidencia, no hay consenso para su tratamiento. Si bien el diagnóstico es esencialmente clínico, resulta necesario un estudio por imágenes para su estadificación, como así también la confirmación anatomopatológica. La radioterapia y la quimioterapia más resección radical con exenteración pelviana transvaginal anterior es el tratamiento recomendado para carcinomas que comprometen toda la uretra o su porción proximal. La extensión quirúrgica depende de la localización y extensión tumoral y en menor medida del tipo histológico.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente femenina de 65 años, quien ingresa derivada por el Servicio de Ginecología presentando retención urinaria, disuria, con dolor punzante en zona genital y secreciones vaginales hematopurulentas de tres semanas de evolución.

Al examen físico se evidencia uretra indurada con tumoración palpable en situación prevulvar. No se observaron alteraciones en los estudios de laborato-

rio. Por ecografía se evidenció formación hipocóica heterogénea prevulvar de 27 x 20 x 30 mm. Ambos riñones con moderada dilatación pielocalicial. Se realizó TC de tórax, abdomen y pelvis sin y con contraste, donde se evidenciaron ganglios inguinales bilaterales de 0,5 (derecho) y 1 cm (izquierdo). Ectasia piélica izquierda. **Antecedentes personales:** Hipertensión arterial y diverticulosis intestinal complicada. Se realizó cistotomía con toma de biopsia de uretra distal y proximal. Ambas muestras informaron infiltración atípica cuyo perfil inmunofenotípico resultó compatible con neoplasia transicional. En forma diferida se realizó cistouretrectomía con exenteración pelviana transvaginal anterior y ureterostomía cutánea de ambos uréteres en flanco derecho en caño de escopeta. La anatomía patológica informó uretra con infiltración tumoral transicional de alto grado infiltrante distal y proximal; vagina con infiltración neoplásica compatible con carcinoma urotelial de alto grado infiltrante y vejiga con paredes libres de infiltración tumoral. La paciente se encuentra en su segundo semestre postoperatorio sin signos de recidiva de la enfermedad.

DISCUSIÓN

El carcinoma de uretra es una patología poco frecuente. Si bien no contamos con protocolos para su abordaje, la biopsia para lograr un diagnóstico anatomopatológico resulta necesaria.

Es importante conocer la extensión tumoral a través de estudios por imágenes. Existe discusión acerca de cuál es el mejor estudio para esto último, siendo de utilidad tanto la ecografía como la tomografía computada, como la resonancia magnética nuclear. La cirugía es una opción terapéutica, pudiendo optarse también por la radioterapia y quimioterapia o combinación de éstas, teniendo en cuenta el estadio tumoral. Las lesiones distales suelen ser de tipo escamoso y si son de pequeño tamaño pueden ser bien controladas con uretrectomía parcial únicamente. Para las lesiones que invaden toda la uretra o la zona proximal, se requiere una cistourectomía, que incluya gran margen de la vagina y a veces la totalidad de la misma. La gran morbilidad que ocasiona el vaciamiento inguinal y la evidencia de que el cáncer de uretra con frecuencia origina metástasis sistémica sin compromiso ganglionar regional, obliga a no realizar linfadenectomía en forma indiscriminada.

BIBLIOGRAFÍA

- Sobin L, Gospodarowicz MK and Wittekind. International Union Against Cancer. TNM Classification of Malignant Tumours. Wiley-Blackwell editor, Seventh Edition 2010.
- Bostwick DG and Chen L. Urologic Surgical Pathology. Second Edition – Mosby Elsevier, 2008.
- Campbell, Urología. Sexta Edición 1992.
- Riches, E. W, and Cullen, T. H. Carcinoma of the urethra. *Br J Urol*. 1951; 23:209.
- Preempree T. and Ariel Radiation therapy in primary carcinoma of the female urethra.
- Ray B and Guinon P. D. Primary carcinoma of the urethra. In Javadpour, N. Ed. Principles and management of urological cancer, Baltimore, Williams & Wilkins, 1979 pp. 445-473.



Figura 1.



Figura 2.

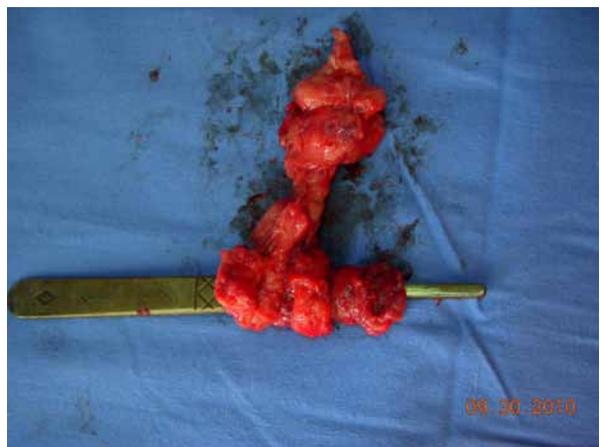


Figura 3.