

# Cáncer de pene incidental. Presentación de un caso

## *Incidental penis cancer a case report*

Raucel Vera Granada<sup>1</sup>, Gilda Díaz Dueñas<sup>2</sup>, Israel Darío Carrillo Quisnia<sup>2</sup>, Lázaro Deinys Rodríguez Borrego<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Iván Portuondo, San Antonio de los Baños, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Universitario General "Calixto García, Habana. Hospital General Docente "Iván Portuondo", Universidad de Ciencias Médicas. Artemisa, Facultad de Ciencias Médicas Artemisa, Departamento Docente de Cirugía, Servicio de Urología General, Artemisa, Cuba.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de pene es una afección que se presenta generalmente entre los 50 y 70 años de edad, un 1/3 de los casos afecta a varones menores de 50 años; siendo el 1% de todos los tumores urogenitales.

Se asocia a la presencia de fimosis, pobre higiene, condiciones inflamatorias crónicas del pene, consumo de cigarrillo e infección por virus de papiloma humano. Como único factor protector conocido se encuentra la circuncisión antes de la pubertad, pero no existe evidencia de que soporte su aplicación masiva.<sup>1,2</sup>

Las diferentes variantes del carcinoma epidermoide forman parte de más del 95% de los casos de la enfermedad maligna. Se deberá tomar biopsia y verificación histológica a las lesiones de pene dudosas antes del tratamiento local.<sup>3</sup>

El cáncer de pene se puede curar hasta un 80% de los casos si se diagnostica de manera temprana. El tratamiento local, aunque potencialmente puede salvar la vida, puede ser mutilador y potencialmente devastador para el bienestar psicológico del paciente.<sup>3</sup>

### CASO CLÍNICO

Paciente masculino, blanco de 34 años, con antecedentes de salud, que acude al cuerpo de guardia por atascamiento de prepucio en la cremallera, con aumento de volumen, signos inflamatorios y dolor, por lo que es tratado como una celulitis del pene; con antibioticoterapia y medidas generales sin presentar mejoría en los 6 días posteriores. El paciente acude nuevamente a cuerpo de guardia del Hospital General Docente Iván Portuondo de San Antonio de los Baños provincia de Artemisa, donde es valorado por el servicio de urología y se decide ingreso para tratamiento quirúrgico de urgencia con el diagnóstico de absceso peneano; previo consentimiento informado.

### AL EXAMEN FÍSICO

Pene con aumento de volumen, dolor a la palpación, tumefacto, hiperémico, caliente, con salida de secreción purulenta, fetidez, con imposibilidad de retraer el prepucio y áreas fluctuantes.

Figuras 1 y 2. Lesión abscedada del pene secundario al trauma por cremallera.



### Complementarios

Leucograma.

Hb:12.6 g/l Hto:0.38

Ltos:16.9x 10<sup>9</sup> P:0.70 L:0.30

Glicemia: 6.3 mmol/l Creatinina: 90 mmol/l

Ultrasonido abdominopélvica: Presencia ganglios inguinales aumentados de tamaños 0,9 cm el más grande en región inguinal derecha.

En el transoperatorio se realiza incisión circular y dorsal en prepucio evidenciando presencia de masa

tumoral, sangrante, necrosada y abscedada que impide visualizar el glande por lo que se continua la disección hasta descubrir el pene en su totalidad, apreciando que la masa tumoral infiltra prepucio, glande y tercio distal de pene. Se realiza necrectomía de la piel del prepucio, lavados amplios con soluciones antisépticas y se toma muestra para biopsia, del área de la lesión tumoral. Se envía la pieza al departamento de anatomía patológica e informan:

Prepucio: carcinoma epidermoide, exofítico, ulcerado.

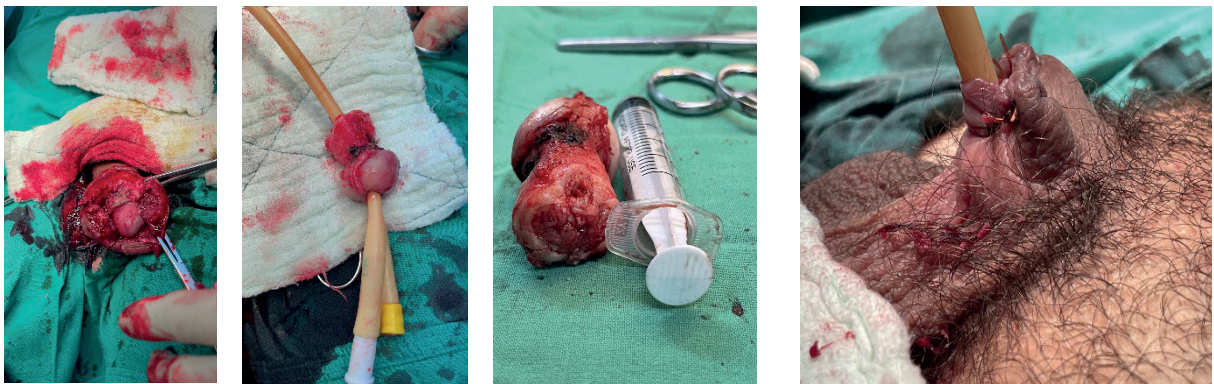
Por los síntomas y signos clínicos, así como los resultados de la biopsia; se discute el caso en colectivo y se realiza penectomía parcial previo consentimiento informado al paciente y sus familiares del procedimiento.

Biopsia glande y pene: carcinoma epidermoide, exofítico, ulcerado de (2x2,5x1 cm). infiltrante, moderadamente diferenciado. Moderada respuesta inflamatoria, permiación vascular y linfática.

Cuerpo cavernoso: Foco de displasia ligera del epitelio de revestimiento, coilocitosis y abundante vascularización.

El paciente fue referido a instituto oncológico para completar estudios y tratamiento de tercer nivel.

Figuras 3, 4, 5 y 6. Penectomía parcial realizada.



### DISCUSIÓN

El carcinoma de pene es una enfermedad maligna poco frecuente en países desarrollados, 0,1-0,7 por 100.000 habitantes. Sin embargo, en países subdesarrollados la incidencia se incrementa considerablemente hasta representar el 10-20% de los tumores malignos en el varón. La edad habitual de este

tipo de tumor se sitúa entre la 6ª y la 7ª década de la vida.<sup>4</sup> Nuestro paciente tenía 34 años, este hallazgo difiere con la mayoría de la literatura revisada; donde la media de edad de los pacientes estuvo por encima de los 60 años de edad.

El cáncer de pene puede presentarse de forma variable como una masa en el 50% de los casos, la

bibliografía disponible plantea que puede aparecer como una lesión ulcerativa en el 25% de los casos o como una lesión inflamatoria en el 10 % de ellos, usualmente el CaP drena por los ganglios inguinales, iliacos y pélvicos, frecuentemente se asocia a una infección bacteriana con fetidez y secreción purulenta coincidiendo por lo planteado por Johnston y Nigam en su estudio.<sup>5</sup>

Según lo planteado por González y cols., los órganos focos de metástasis vía hematogena son: pulmón, hígado y huesos. Es de vital importancia conocer el compromiso de ganglios linfáticos, así como la presencia de metástasis ya que son parámetros que nos permiten evaluar el pronóstico de estos pacientes. Generalmente por falta de conocimiento clínico y por qué en algunas regiones son consideradas como tabúes, los pacientes no acuden hasta que las lesiones se asocian con úlceras, pus, o linfedema de miembros inferiores y genitales, lo que guarda relación con el caso presentado.<sup>6</sup>

En los protocolos actuales la penectomía parcial o total dependerá del estado clínico del paciente y de las lesiones, actualmente no hay un consenso en la realización de linfadenectomías de manera sistemática en todos los pacientes operados por CaP, la tendencia actual es el estudio del ganglio centinela mediante la linfocintilografía con o sin colorante, resultados que se exponen en el estudio de Carlos y cols.<sup>7</sup>

La fimosis y los procesos irritativos crónicos relacionados con una higiene defectuosa se asocian al desarrollo del cáncer de pene, como se plantea en la literatura revisada y su incidencia está ligada directamente al bajo nivel social, malos hábitos higiénicos, conducta sexual inapropiada, regiones con población rural y muy pocas veces el traumatismo por lo que cada paciente se debe tratar de forma individual; en el caso de nuestro paciente se realizó el diagnóstico como hallazgo luego de un trauma de pene.<sup>8</sup>

En muchas ocasiones el paciente demora en acudir a su primera consulta o se emplean tratamientos médicos que inicialmente enmascaran el diagnóstico definitivo como lo ocurrido en este caso. En nuestro paciente, el tiempo medio entre el primer tratamiento y el momento del tratamiento quirúrgico fue de 6 días.

Según estudios revisados el tumor primario se localiza preferentemente en glándula en un 48%, prepucio en el 21%, en ambos el 9%, en el surco balanoprepucial en el 6% y en el cuerpo peneano menos del 2%. En nuestro estudio, la localización del tumor fue en el glándula coincidiendo con el 50% de los casos.<sup>4</sup>

El tratamiento tradicional es la resección del tumor con penectomía total en busca de márgenes libres con linfadenectomía o resección del ganglio centinela.<sup>9</sup>

En la actualidad se incrementó la tendencia a penectomía parcial en busca de una mejora estética en los resultados de la cirugía, acompañado de una linfadenectomía sin metástasis; como se realizó en el caso de nuestro paciente. La cirugía de Mohs es otra tendencia en la que se realiza la resección del tumor por capas hasta llegar a bordes libres del tumor.<sup>10</sup>

En la enfermedad avanzada se recomienda quimioterapia con cisplatino que puede o no acompañarse de metotrexate, se puede agregar 5-fluorouracilo, bleomicina. La radioterapia o braquiterapia están destinadas en casos muy particulares que nos deja como segunda opción la resección quirúrgica de rescate, entre sus complicaciones queda la estenosis meatal y las telangiectasias.<sup>6</sup>

El seguimiento se realiza cada cuatro meses durante los dos primeros años, luego cada 6 meses por dos años y posteriormente anual por los próximos 5 años, el seguimiento consta de un examen físico exhaustivo con estudio de los ganglios linfáticos con TAC abdominopélvicas y Rx de tórax.<sup>11</sup>

Cuando se diagnostica a tiempo el cáncer del pene es sumamente curable. Debido a la rareza de este cáncer, los ensayos clínicos específicamente para cáncer del pene son poco frecuentes. Los pacientes con cáncer en niveles avanzados pueden ser candidatos para ensayos clínicos donde se evalúan fármacos nuevos, productos biológicos o técnicas quirúrgicas para mejorar el control local y las metástasis distantes. La selección del tratamiento depende del tamaño, ubicación, invasión y estadio del tumor.<sup>12,13,14</sup>

Los factores pronósticos adversos más importantes son la presencia de adenopatías, el estadio clínico al diagnóstico y el grado de diferenciación celular.<sup>3</sup>

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

- Dr. Raucel Vera Granada: Concepción y diseño del trabajo, recolección, análisis e interpretación de datos. Redacción y revisión crítica del artículo.
- Dra. Gilda Díaz Dueñas: Concepción y diseño del trabajo. Análisis de los resultados y revisión crítica del artículo.
- Dr. Israel Darío Carrillo Quisnia: Recolección de datos, análisis de resultados.
- Dr. Lázaro Deinys Rodríguez Borrego: Análisis de los resultados y revisión crítica del artículo.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. González Espinosa C. y col. Validación de la técnica de biopsia selectiva de ganglio centinela en el cáncer de pene. *Revista Cubana de Urología*. 2019 [Acceso: 7/12/2021]; 8(3). Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/555/617>
2. Sánchez Monzón M. Cáncer de pene. Una tragedia evitable visto desde la enfermería. *Rev Cub Urol*. 2018 [Acceso: 7/12/2021]; 7: e28. Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/381>
3. Di Capua C, Marco S, Solchaga G, Alba M, Pontones A, Jiménez J. (). Cáncer de pene. Nuestra experiencia en 15 años. *Actas Urológicas Españolas*. 2009 [Acceso: 29/3/2021]; 33(2): 143–148. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0210-4806\(09\)74114-2](https://doi.org/10.1016/S0210-4806(09)74114-2)
4. Soto Delgado M, Arredondo Martínez F, Pedrero Márquez G, Basquero González B, Zurera Cosano A, Linares Almada R. Cáncer de pene. Una revisión de 18 casos. *Actas Urol Esp*. 2003 [Acceso: 7/12/2021]; 27(10). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062003001000006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062003001000006)
5. Johnston M, Nigam R. Recent advances in the management of penile cancer. *F1000Research* [Internet] 2019 [Acceso: 29/3/2021]; 8: 1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31069061/>
6. González M, González C, Segundo S, Viña O, Domingo M. Cáncer de pene: ¿Hay indicaciones actuales de radioterapia? Revisión desde la perspectiva de oncología radioterápica. *Archivos españoles de Urología* [Internet] 2011 [Acceso: 29/3/2021] 64(4): 351–362. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=362917>
7. Carlos A, Jonathan H, Elena S. Cáncer de pene; presentación de 10 casos. *Revista Mexicana de Urología* [Internet] 2011 [Acceso: 29/3/2021] 71(1): 40–46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/revista-revista-mexicana-urologia-302-estadisticas-X2007408511009653>
8. MedlinePlus.gov [Internet]. Opciones de tratamiento por estadio (cáncer de pene). Instituto Nacional del Cáncer, 2019 [Acceso: 7/12/2021]. Disponible en: [https://www.cancer.gov/espanol/tipos/pene/paciente/tratamiento-pene-pdq#\\_87](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/pene/paciente/tratamiento-pene-pdq#_87)
9. Blanco F. Condicionantes demográficos y clínicos para la elección inicial de la vía de administración de metotrexato y motivos para un posterior cambio de vía (Estudio MOTICAR). *Acta Reumatológica* [Internet] 2015; 1(5): 68–70. Acceso: 29/3/2021. Disponible en: <https://doi.org/10.3823/1316>
10. Im E. Urología en imágenes. *Archivos Españoles de Urología*. [Internet] 2017; [Acceso 29/3/21] 70(3): 373–374. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/551117>
11. Lima T, Meiners M, Soler O. Treatment adherence profile of hypertension patients from the Municipal Health Unit of Fátima, City of Belém, Pará, Amazônia, Brazil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde* [Internet] 2010. [Acceso: 29/3/2021] 1(2): 113–120. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kPx-43BrTLdFvJQSKvNW7znd/?lang=en> <https://doi.org/10.5123/S2176-622320100002000>
12. Garcés Erazo K, Quisilema Ron V, Pacheco Romero K, & Bungacho Moreno D. Diagnóstico en cáncer de pene. *RECIMUNDO 2020* [Acceso 8/12/2021] 4(1)(Esp): 114–121. doi:10.26820/recimundo/4.(1). Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/784>
13. Medlineplus. (2020). Medlineplus. [Accedido 8/12/2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001276.html>
14. Oncolink. (2020). oncolink. [Acceso 8/12/2021]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/cancer-de-pene/treatments/procedimientos-quirurgicos-penectomia-para-tratar-el-cancer-de-pene>