

Instituto Municipal de Clínica Urológica  
Hospital Durand - Buenos Aires  
Director: Prof. Dr. Luis Figueroa Alcorta

Por el Doctor  
JOSE GORODNER

## HEMANGIOMA CAVERNOSO DEL GLANDE PENEANO

LOS angiomas del pene son particularmente raros, siendo los casos hasta ahora referidos, rápidamente enumerables.

En general, los autores les dedican poco espacio, como, por ejemplo, v. Lichtenberg, Young, Lowsley y Kirwin e Hinman; otros como Eisendrath y Rolnick, Wildbolz, Herrman, los mencionan al pasar y tratadistas importantes como Thomson-Walker, Cabot, Keyes y Ferguson ni los citan, por lo cual nos parece interesante enriquecer la casuística, relatando nuestra primera observación.

Los *tumores vasculares del pene* son excepcionales. Pueden presentarse *aneurismas de los vasos peneanos* y son frecuentes *venas varicosas* ligeramente desarrolladas. Estas últimas se hallan habitualmente en el prepucio o en el dorso del pene y a veces invaden el glande, pero muy rara vez su desarrollo ha sido lo suficientemente amplio como para ocasionar molestias.

Existe la leyenda de que tales venas impiden la erección perfecta, por derivar hacia ellas la sangre durante el acto sexual, pero dicho aserto es a todas luces inexacto. Sin embargo, Reclus intervino en un caso a fin de mejorar las erecciones.

Los *angiomas rojos o arteriales* no se han observado en el pene y todos los casos se refieren a los *angiomas azules o venosos*, que pueden ser *simples* o presentar la estructura de un *cavernoma*.

Su etiología es incierta y si bien en un caso de Kroll, el enfermo había sido arrojado de un caballo contra un árbol, lesionándose el pene, dicho autor considera la aparición consecutiva de un angio-

ma en el miembro, no como producido en absoluto por el accidente, al que aprecia sólo como estimulante del crecimiento de un residuo congénito, tesis esta última la más aceptable para nosotros.

Aparecen en edad variable, pero si se interroga bien al paciente, se descubrirá que desde la más temprana infancia existía un núcleo pequeño que permaneciendo estacionario, comienza luego a desarrollarse con lentitud.

Los hemangiomas del pene son raramente pediculados: presentan casi siempre una amplia base de implantación y avanzan a veces hasta la submucosa de la uretra.

En un caso de Young, el tumor era de una gran extensión, involucrando el escroto y la parte interna de los muslos, llegando profundamente a los músculos crurales. Se extirparon las masas penoescrotales y las superficiales de los muslos, pero fué imposible alcanzar las profundas.

El aspecto que en general presentan es el de un tumor lobulado, blando, depresible, lleno de sangre, cuya estructura consiste en numerosos capilares dilatados, flexuosos, de paredes más o menos diferenciadas, a veces diverticuladas y ordinariamente apelotonados sobre sí mismos. Las células endoteliales de dichos capilares son planas o cúbicas. En ocasiones se encuentran paredes musculares que encierran más o menos elastina (Kroll).

El *angioma cavernoso*, más frecuente, es un tumor eréctil, mal circunscripto y recuerda la estructura de los cuerpos cavernosos. Está constituido por lagunas de variado volumen, limitadas por una fina membrana de estructura endotelial; entre las cavidades se hallan tractus conjuntivos más o menos abundantes. Cuando estas redes conjuntivas se adelgazan y las cavidades se agrandan, se constituye el *hemangioma quístico*.

Los *angioqueratomas* son pequeñas verrugas rojizas confundibles con los condilomas y se destruyen por la simple electrocoagulación.

La sintomatología que producen estas neoformaciones es limitada. Transcurren por lo común sin inconvenientes hasta que el tumor adquiere cierto volumen. Pueden originar dificultad miccional si se desarrollan junto al meato urinario. Si coexiste un prepucio

rígido, su irritación ocasiona dolores bastante acentuados, pero son por lo general su tamaño, color o las hemorragias a veces peligrosas, las causas que llevan al enfermo a consultar.

El diagnóstico fácil casi siempre, se hace difícil debido a la rareza de la afección, cuando el blastoma adquiere gran desarrollo o se ha irritado, pero la historia es sugestiva y su naturaleza difiere tanto de la malignidad, que la diferenciación no será penosa si se piensa en un angioma.

El tratamiento consiste en la exéresis, pero si ésta ha de pro-



Figura 1



Figura 2

Hemangioma cavernoso del glande peneano.

ducir una gran deformidad, es aconsejable su destrucción por medio de la nieve carbónica o la electrocoagulación.

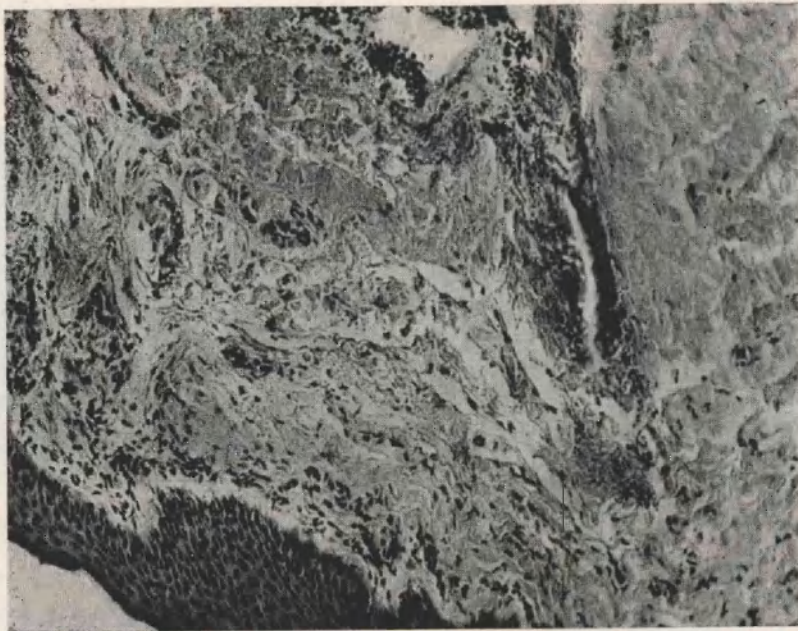
Pasamos a referir nuestro caso. Se trata de R. C., argentino, de 15 años de edad, que ingresa al Instituto el 28 de octubre de 1941, ocupando la cama 42, Registro General 1210.

Sus antecedentes hereditarios y personales carecen de importancia. Su *enfermedad actual* comienza desde su más tierna niñez, dado que sus padres manifiestan haber observado ya a los 4 años de edad, un pequeño punto violáceo acuminado, del tamaño de una cabeza de alfiler, situado en el glande a un centímetro por debajo y a la derecha del meato urinario. Este punto era indoloro y fué creciendo lentamente hasta adquirir el tamaño actual.

E. Act: La inspección de su esfera génito urinaria permite observar una fimosis congénita que deja con dificultad descubrir el

glande; un frenillo corto y, en el balano, a un centímetro por debajo y a la derecha del meato, un tumorcillo del volumen de un grano de maíz, de color violáceo, blando, depresible, de amplia base de implantación, indoloro y con aspecto de un angioma venoso.

Interrogado el paciente, dice no haber observado aumento del tumor durante las erecciones y que como molestias subjetivas, sólo



Microfoto 1. — Parafina hemalumbre eosina. Obj. 8-Ocul. fotogr. 6. Largo de cám. 40 cms.

Condensación conjuntiva del dermis, multiplicación capilar con gran ensanchamiento cavernular en la región inferior y multiplicación fibrocítica.

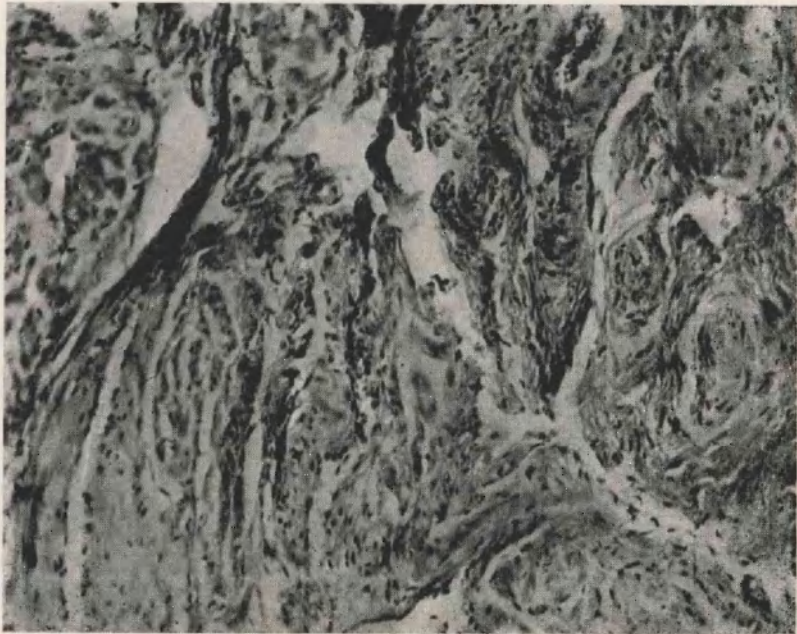
a veces experimenta ardor a nivel del angioma, al correr el prepucio fimótico.

Se resuelve la intervención que se practica el 3 de noviembre de 1941.

Bajo anestesia local se procede primero a la resección del prepucio exhuberante, luego a la sección y ligadura del frenillo y por último a la exéresis del tumor que se realiza a bisturí, electrocoagulando la superficie cruenta.

El protocolo anátomo patológico firmado por el Dr. Raimundo J. Róvere es el siguiente: Ficha 727. Ant. Patológica. Instituto Municipal de Clínica Urológica.

Formol, parafina. Hemateína, eosina 31-X-1941. Diagnóstico: *Hemangioma*. Histopatología: Angiocavernoma subcutáneo. El examen muestra un tejido dermo epidérmico con una zona subcutánea;



Microfoto 2. — Parafina hemalumbre eosina. Obj. 20. Ocular 6x. Longitud: 40 cms. Neocapilares con multiplicación fibrocítica intervascular; de aspiración del tejido graso.

epidermis con un ligero borrado de los conos; dermis e hipodermis forman un todo compuesto por proliferación conjuntival con abundancia colágena. Llama la atención la multiplicación vascular y el desarrollo de su luz, la cual llega en algunos casos a formar verdaderas cavernas de sangre. En la vecindad de la epidermis la multiplicación de fibrocitos es abundante.

El estudio del detalle mediante grandes aumentos permite ver que la pared propia de los capilares es invadida o más bien formada por fibrocitos que contrastan con los endotelios. El tejido ha sido sustituido por tejido fibroso que separa los capilares y los neoca-

pilares. La luz de éstos varía desde su tamaño habitual hasta el gran ensanchamiento propio de los cavernomas.

Estos vasos contienen en su mayor parte sangre circulante. No hemos observado nidos de hematopoyesis.

Se da de alta en noviembre 6 de 1941, en buenas condiciones.

Visto últimamente (junio de 1942) el enfermo se encuentra muy bien y en el sitio en que se implantaba el tumor, se distingue con dificultad una pequeña superficie cicatricial algo más clara que la mucosa circunvecina.

#### BIBLIOGRAFIA

1. *M. Butoianu et F. Pomponiu.* — "Sur un cas rare d'angiome du gland". — Journ. d'Urologie; 1912. T. II. pág. 301.
  2. *Cabot.* — "Modern Urology".
  3. *D'Arcy Mc. Crea.* — "Diseases of the penis und urethra", — 1941.
  4. *Eisendrath and Rolnick.* — "Urology"; pág. 293.
  5. *THerrman.* — "The practice of Urology".
  6. *Hinman.* — "Principles and practice of Urology"; pág. 727.
  7. *Keyes and Ferguson.* — "Urology".
  8. *v. Lichtenberg.* — "Handbuch der Urologie". — Band V. pág. 276.
  9. *Lowslew and Kirwin.* — "Clinical Urology"; vol. 1. pág. 279.
  10. *G. Roussy.* — "Le Cancer"; T. II, pág. 109.
  11. *Thomson Walker.* — "Surgical diseases of the genito-urinary organs."
  12. *H. Wildbolz.* — "Lehrbuch der Urologie"; 1935.
  13. *Young.* — "Practice of Urology"; 1927, pág. 711.
-