

Hospital Alvear. Servicio de Urología
Jefe: Prof. Dr. Armando Trabucco.

SOBRE TRES CASOS DE ANGIOMA DE URETRA

Por los Dres. ARMANDO TRABUCCO y NATALIO CARTELLI

Creemos de interés traer al seno de esta Sociedad por su rareza y a título de casuística en lo que a tumores benignos de uretra se refiere, la presentación de tres enfermos portadores de neoformaciones uretrales, que por sus características los hemos calificado como angiomas; quizás no sea que ellos no existan en una proporción mayor de los que en realidad se encuentran, dado que, generalmente asintomáticos, su descubrimiento es un hallazgo casual puesto a luz al practicar una uretroscopía o cuando su ruptura provoca una hemouretorragia.

De los tres casos observados, uno pertenece a un niño J. C. A. de 13 años, cuya enfermedad comienza hace 5 años, con hemouretorragias que se presentaban espontáneamente en cualquier momento del día. Estas pérdidas sanguíneas no tenían relación con el movimiento, estando espaciadas por períodos más o menos largos, en donde no se manifestaba sintomatología alguna.

Estado actual: A la inspección del glande, se percibe en cara izquierda, 3 pequeñas tumoraciones ligeramente salientes, redondeadas y de color azulado, bien limitadas, de superficie lisa, brillante y de consistencia ligeramente indurada. Palpando la uretra en conjunto con el glande, puede notarse una tumoración del tamaño de una avellana, de consistencia indurada, de superficie irregular, fija en el cuerpo esponjoso. Estas maniobras de palpación provocan la salida de sangre por el meato uretral, cuyas características nos revelan que se trata de sangre de color rojo claro, muy fluída y que no coagula.

A fin de investigar la faz uretral de dicha tumoración, colocamos el Panendoscopio de McCarthy pudiendo percibir en el sitio premeditado y situado a 2 cms. del meato uretral, en la parte izquierda de la uretra, una zona del tamaño de un poroto, de superficie y bordes festoneados y regulares, de color azul, brillante a la luz, rodeado por una mucosa sana. Esta tumoración es saliente, cupuliforme: tiene en un punto una manifestación inflamatoria, edematosa, de pequeño tamaño.

El examen radiológico de la uretra llena con sustancia opaca de contraste, permitió apreciar el tamaño y forma, así como el sitio exacto de la tumoración.

Para su tratamiento decidimos ensayar la radioterapia profunda que se hizo a razón de 1500 U.P. durante 30 días. Visto el enfermo al mes comprobamos la ausencia de hemouretorragias, el ablandamiento de la tumoración, y desde el punto de vista uretroscópico, el aclaramiento de la imagen que parece tener tendencia a asemejarse al color de la uretra normal, aunque todavía se puede determinar la zona de la lesión.

Los otros dos pacientes, adultos, uno de 50 años, presentaba como única sintomatología y antecedentes una gran hemouretorragia en pleno sueño y que, al decir del enfermo, manchó sus sábanas en forma alarmante.



Figura 1

El otro enfermo, de 28 años, sentía desde cierto tiempo, un cosquilleo en la parte anterior del miembro, muy molesto a veces, por cuyo motivo consultó repetidas veces, tratándose con sellos alcalinos, píldoras de azul de metileno, sin ningún resultado. En una ocasión, después del coito percibe al rato una sensación de calor y humedecimiento en sus bolsas y muslos, notándose dichas partes, intensamente bañadas en sangre, lo mismo que las sábanas y la salida de sangre por el meato uretral. Consulta urgentemente y se le prescribe reposo y paños fríos en el miembro.

En ambos pacientes se comprobó por el examen uretroscópico, tratarse de pequeños tumores del tamaño de una arveja, con las mismas características que el descrito en el primer caso y situados en ambos a unos 3 cms. del meato uretral.

Como tratamiento hemos empleado en estos dos últimos casos, aplicaciones de electrocoagulación, que dió salida a cierta cantidad de sangre y toques con ácido acético glacial. Observados nuevamente a los 20 días se nota la desaparición de ambas tumoraciones, quedando en su lugar una zona de coloración oscura, plana, no sangrante.

CONSIDERACIONES

El angioma de la uretra es una afección sumamente rara, ya que los casos publicados hasta la fecha alcanzan a unos 20.

Se presentan como pequeños tumores situados en la uretra anterior, haciendo relieve en la luz de la misma, a distinta distancia del meato uretral (en nuestros casos a unos 3 cms. del meato) tumores de superficie lisa, cuando son pequeños y de aspecto cerebriforme cuando son voluminosos; de coloración azul, o azul violácea, irreductibles, a veces con fenómenos de trombosis. Generalmente asintomáticos, a excepción de alguna sensación de hormigueo (como en uno de nuestros casos); se manifiestan por hemouretorragias que pueden ser de intensidad variable; desde pequeñas gotas de sangre que fluyen del meato uretral hasta la salida de sangre en forma alarmante y que es independiente del acto de la micción, exteriorizándose en cualquier momento del día o de la noche. Dada su elasticidad, no ocasionan modificaciones del chorro de la orina, siendo la micción normal.

Histológicamente se hallan constituidos por un tejido cavernoso. El estudio histológico es de una gran importancia, pues nos permite diferenciarla con seguridad de las várices y de los prolapsos angiomatoides de la uretra.

El diagnóstico se hace a expensas del interrogatorio que revela la salida de sangre por el meato. La inspección puede mostrarnos la presencia de un angioma que sale por el meato uretral; la palpación, la presencia de un nódulo en íntima relación con la uretra (como en uno de nuestros casos) la exploración con el explorador a bola, una ligera estenosis en el punto correspondiente a la implantación. La uretrografía puede mostrarnos la falta de relleno en una porción de la uretra (primer caso de los presentados, al cual se le practicó dicho examen) dándonos dicha imagen su situación exacta y su extensión. Pero es el examen uretroscópico el que en realidad nos orienta hacia el buen diagnóstico, mostrándonos la tumoración con los caracteres descriptos anteriormente.

El diagnóstico diferencial debemos hacerlos con las várices uretrales (también raras) que se presentan como formaciones vasculares rojo azuladas, tortuosas, con el hematoma submucoso, cuyo antecedente traumático nos orienta; con el pólipo uretral y con el prolapso de la mucosa uretral.

Para su tratamiento, algunos autores han empleado la exéresis, otros la electrocoagulación o las cauterizaciones con galvano-cauterio bajo el control de la vista, la radioterapia profunda y el radium, colocado dentro de una sonda que se deja a permanencia en la uretra durante 24 horas.

En el primer caso hemos adoptado como tratamiento la Roentgenoterapia profunda, puesto que ni la exéresis ni la electrocoagulación nos satisfacía como

intervención terapéutica; la exéresis porque obligaba a la amputación de medio pene, y la electrocoagulación porque el tumor angiomatoso era de tal tamaño que no nos hubiera permitido controlar la hemorragia secundaria si ésta se hubiese presentado. En cambio, la Roentgenoterapia profunda, estaba exenta de estos inconvenientes y si bien no curó completamente el tumor, éste se achicó considerablemente, desapareciendo la sintomatología "hemorragia" que este enfermo presentaba desde hacía 5 años. En cambio, en los otros dos casos se prefirió la electrocoagulación como tratamiento radical destructivo, porque los tumores estaban limitados exclusivamente a la parte mucosa de la uretra y permitían suponer que con la destrucción de este medio se podrá conseguir la eliminación total de dichas manifestaciones.