

SOBRE DOS CASOS DE RECIDIVAS DE ADENOMA DE PROSTATA

Por los Dres. L. REBAUDI y C. R. CUPRI

De etiología aún discutida el adenoma de próstata suele en contados casos reproducirse después de su extirpación, esta recidiva del tumor, complicación alejada grave, se produce generalmente después de los 6 años de la operación y ataca por tal motivo a individuos ya lesionados anteriormente y de edad avanzada.

La reconocida habilidad de los cirujanos actuantes en las primeras operaciones, empleando técnicas conocidas, descarta la posibilidad de intervenciones incompletas, causa evidente de recidivas a corto plazo, por otra parte el plazo largo entre la primera operación y la aparición de los síntomas de recidivas, despiertan en la mente la posibilidad de la existencia de pequeños nódulos casi impalpables confundidos entre el tejido fibroso de la cápsula, que sería el punto de partida de los nuevos tumores.

En los numerosos exámenes uretroscópicos realizados por uno de nosotros en los dispensarios antivenéreos, hemos visto más de una vez en pacientes jóvenes deformaciones del cuello vesical y nódulos de uretra posterior considerados por algunos autores como el origen de los adenomas de próstata; sería así una enfermedad de larga evolución cosa que por otra parte confirman las recidivas.

El peligro a las recidivas si éstas apareciesen en escala mayor, ¿no contraindicaría en los casos posibles la intervención precoz?

El doctor Trabucco ha recopilado en una publicación muy completa 5 casos del servicio del Hospital Rawson y dos del doctor Surra a ellos se agregan los nuestros.

HISTORIAS CLINICAS (RESUMIDAS)

N. N., 68 años, italiano, agricultor, ingresa el 9/II/1947. Alta 12 XVI 1947. Diagnóstico: Adenoma de próstata.

Antecedentes personales: Hemorragia a los 45 años.

Enfermedad actual: Se inicia a poco de la operación por adenomectomía de próstata efectuada hace 10 años y se caracteriza por dolor vesical y perineal sordo y continuo, más pronunciado al iniciar la micción o cuando efectúa el coito. Hace tres meses comienza a tener poliuria diurna y disuria hasta que hace 2 meses sufre una retención de orina, por la que debe ser sondado y a los dos días de este episodio se le efectúa una talla vesical hipogástrica en la localidad donde residía, indicando el colega su internación, lo que hace el enfermo en la fecha (9/IX/1947), presentando el siguiente estado actual.

El enfermo en buenas condiciones generales, su examen urogenital da el siguiente resultado: Orinas ligeramente turbias. Evacúa la vejiga por la sonda hipogástrica. En epidídimo derecho se palpa en la cola una tumoración del tamaño de un garbanzo, ligeramente doloroso.

Tacto rectal: Se palpa una tumoración lisa, redondeada, del tamaño de una mandarina, más agrandada del lado derecho, bien limitada, surco medio conservado con mucosa rectal deslizable.

Cistoscopia. El medio aclara fácilmente, capacidad 150 cm.³ vejiga con 2 celdas, una por encima de la otra y colocadas por debajo de la fístula hipogástrica, la que presenta a su alrededor un halo inflamatorio. Cuello irregular. Angulo diedro superior izquierdo e inferior derecho. Marión bilateral.

Operación el 20/XI/1947 con anestesia raquídea, se extirpa un adenoma prostático de tamaño mediano.

N. N., 61 años, argentino, plomero, ingresa el 26/IX/47. Alta el 17/XI/47. Diagnóstico: Adenoma de próstata.

Antecedentes hereditarios: Hemorragia a los 25 años. A los 49 años es operado por un adenoma de próstata de tamaño mediano; el procedimiento empleado fue el de Freyer.

Enfermedad actual: Se inicia hace un año, es decir 12 años después de la 1ª operación, caracterizándose por disuria inicial. Hace 3 años había sido dilatado con Benique hasta el Nº 50; ingresa a este servicio con el siguiente estado urológico actual: Se palpa una próstata aumentada de volumen, bien limitada en todo su contorno, lisa, de consistencia más o menos blanda y con mucosa rectal deslizable.

El 16/X/47 es operado con anestesia raquídea, extirpándose en ese momento un adenoma prostático por el procedimiento de Freyer. Post-operatorio normal. Diagnóstico histopatológico: adenoma quístico.