

Epitelioma del escroto

Dr. José Casal, Dr. Juan José Solari, Dr. José María Monserrat

Hospital Español de Buenos Aires
Servicio de Urología
Jefe: Profesor Dr. Alberto E. García

Los tumores del escroto constituyen entidades de observación poco frecuente. Entre ellos los de tipo conectivo son sumamente raros, siendo más numerosos los casos de epitelio-
mas.

Los carcinomas suelen aparecer en sus comienzos con una, o varias, zonas descamadas. Otras veces papulosas o ulceradas, que en forma muy lenta van aumentando de tamaño hasta aparecer como una ulceración de bordes elevados, duros y con el fondo cubierto por una secreción saniosa. A veces en cambio, toma el aspecto de una masa elevada y rojiza de mayor o menor consistencia a la que rodea la piel normal.

Histológicamente se trata, casi siempre, de formaciones escamosas estratificadas de baja malignidad, más raramente son del tipo basocelular.

Según Herbut la propagación del carcinoma se hace, por una parte por vía directa en la piel vecina y por otra por vía linfática y hemática. La propagación linfática se hace a los ganglios inguinales, afectándose muy raramente los lumboaórticos.

En cuanto a la diseminación hemática es muy rara y únicamente en las fases finales.

Según Graves y Flo, las primeras descripciones que se han publicado sobre estos tumores, son las realizadas por Bessius en 1731 y por Treyling en 1740. Pero correspondió a Percival Pott en 1775, el mérito de realizar la primera descripción realmente destacada. Ello es debido a que fue quién por primera vez relacionó los tumores del escroto con el ejercicio de una actividad laboral determinada. Con ello tuvo también el mérito de vincular por vez primera a una afección urogenital con un tipo de trabajo realizado por el enfermo.

De allí nació el concepto del "Cáncer de los Deshollinadores" vale decir un tumor cuyo origen está directamente vinculado al contacto prolongado con cierto tipo de sustancias como son algunos derivados del petróleo, alquitrán, aceites minerales, hollín, etc..

En la actualidad, junto a este concepto del contacto persistente con el elemento cancerígeno, se tiene en cuenta a dos factores más. La preexistencia de factores irritativos crónicos en la piel escrotal y la falta de una higiene adecuada por parte del enfermo. No obstante todas estas consideraciones, hay que admitir que estos tumores epiteliales pueden aparecer en personas cuyo trabajo no tiene ninguna relación con los productos mencionados.

En cuanto a los otros tumores malignos que aparecen en el escroto, ya dijimos que son muy raros. Entre ellos los más frecuentes son los sarcomas, ya sea del tipo fusocelular o lo que es más raro aún liposarcomas, neurofibrosarcomas, leiomiomas, etc. También se ha descrito un caso de melanoblastoma y se han encontrado algunos ejemplos de enfermedad de Paget, que asienta en las formaciones glandulares sudoríparas de tipo apócrino.

Hemos creído oportuna una revisión de la literatura que versa sobre estas neoplasias. Dean reunió 27 epitelomas escrotales, 19 de los cuales habían estado expuestos a la acción de factores cancerígenos y los otros 8 no. Ocho de ellos tenían un tumor considerado primitivo fuera del escroto. La gran mayoría eran de tipo escamoso y de los 27 únicamente 8 vivieron más de 5 años.

Higgins cita una estadística de Kennaway quién entre 1911 y 1940 logró recopilar 1752 tumores escrotales malignos en toda Inglaterra.

El propio Higgins reunió 8 casos de los cuales eran:

- 4 epitelomas a células escamosas
- 2 carcinomas epidermoides
- 1 sarcoma
- 1 melanoma maligno.

Godan aporta 15 tumores distribuidos así:

- 8 epitelomas a células escamosas
- 6 epitelomas basocelulares
- 1 angiosarcoma

Tucci cita dos casos de epitelomas a células escamosas, sin antecedentes ocupacionales en individuos de raza negra lo que es considerado como muy raro.

Touraine en un trabajo titulado "Los cánceres cutáneos del Trabajo" cita una estadística de Henry en la que sobre 3753 tumores cutáneos había 17% de escrotales y otra estadística propia en la que sobre 206 había un 32% de localización escrotal.

Kaplan relata un caso de carcinoma epidérmico en un trabajador que mantenía contacto con alquitrán. Insiste en su trabajo acerca de la malignidad de estos tumores en contraste con otros epitelomas que asientan en otras regiones de la piel.

En los trabajos de Tourenc y en los de Larkin y colaboradores, también se hace referencia al factor contacto con sustancias cancerígenas.

Nation y Potampa publicaron en 1944 un caso de neurofibrosarcoma.

Waller hizo lo propio con un liposarcoma e Immergut y colaboradores publicaron recientemente lo que consideran el primer caso de leiomioma, al que trataron quirúrgicamente sin asociación de radio ni quimioterapia, falleciendo el enfermo a los 2½ años de operado con metástasis ganglionares y derrame pleural.

Otros ejemplos que hemos encontrado en la literatura extranjera son, un probable angio-reticulosarcoma citado por Melki y una sarcoidosis escrotal en un niño de cinco años.

presentado por Hausfeld.

En la revisión correspondiente a nuestro país, hemos hallado un caso de aneurisma del escroto publicado por Rubí y Grimaldi, un angioma gigante presentado por Trabucco y colaboradores, y un caso descrito por Grinspan como "fibrosarcomas de piel o dermatofibromas progresivos y recidivantes de Darier Ferrand" en el que múltiples elementos tumorales invadían el escroto y el surco inguinoescrotal.

Pasamos a describir el caso observado por nosotros.

HISTORIA CLINICA: 24.889, R. U. 77 años, noruego, casado, arquitecto.

Antecedentes familiares y personales sin importancia.

Enfermedad Actual: Hace 15 años notó aparición de una pequeña tumoración escrotal que fue aumentando muy lentamente de tamaño. Desde hace un año polaquiuria y discreta disuria.

Estado actual: Buen estado general.

Examen renoureteral negativo, orina ligeramente turbia.

Al tacto rectal próstata discretamente agrandada, casi plana, uniformemente dura y fija, surco medio borrado, indolora, limitada, mucosa rectal libre.

Genitales externos: a nivel del lado derecho del escroto se observa una tumoración redondeada, de 2 cms. de diámetro indolora, rojiza, sin adherencia a planos profundos (fig. 1). Resto s.p.

Exámenes de laboratorio: dentro de lo normal.

Con todos estos datos se hace el diagnóstico de Tumor del Escroto y Cáncer de la Próstata, se decide intervenir el primero.

Operación: 17-6-64. Cirujano: Dr. Casal. Anestesia local. Resección de la tumoración mediante una incisión elíptica que abarca piel sana y comprobándose la falta de invasión de planos profundos.

Postoperatorio normal. Se instala tratamiento con estrógenos evolucionando bien la neoplasia prostática.

Radioterapia local y de los campos ilíacos e inguinales.

Informe anatomopatológico: N° 32.063, Dr. José M. Monserrat, Epitelioma pavimentoso basocelular (figs. 2 y 3).

Evolución: a un año de la operación el enfermo evoluciona sin inconvenientes.

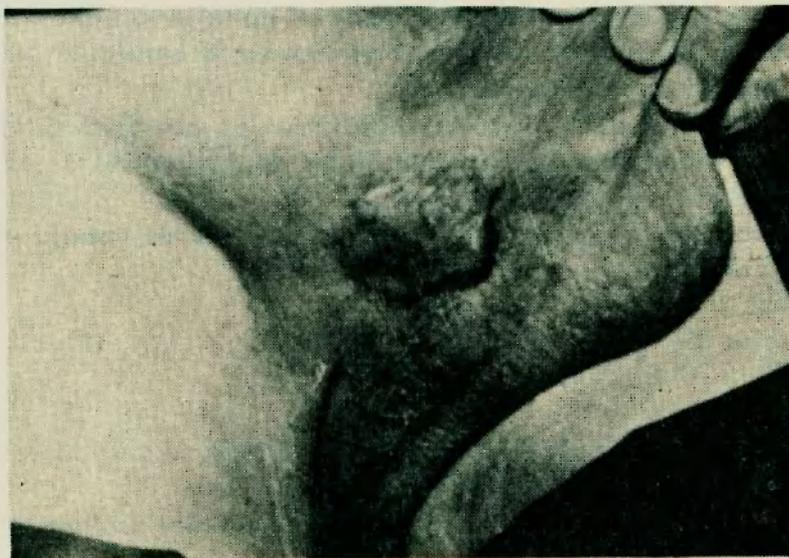


Figura 1

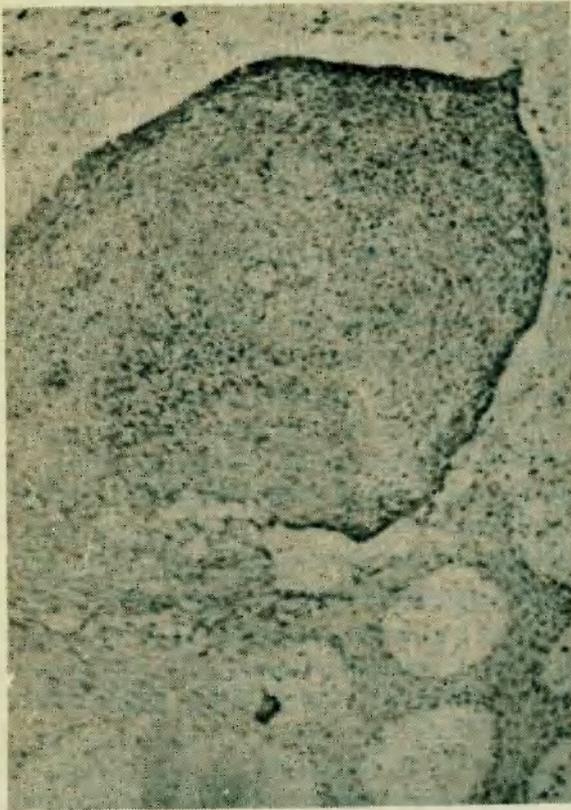


Figura 2

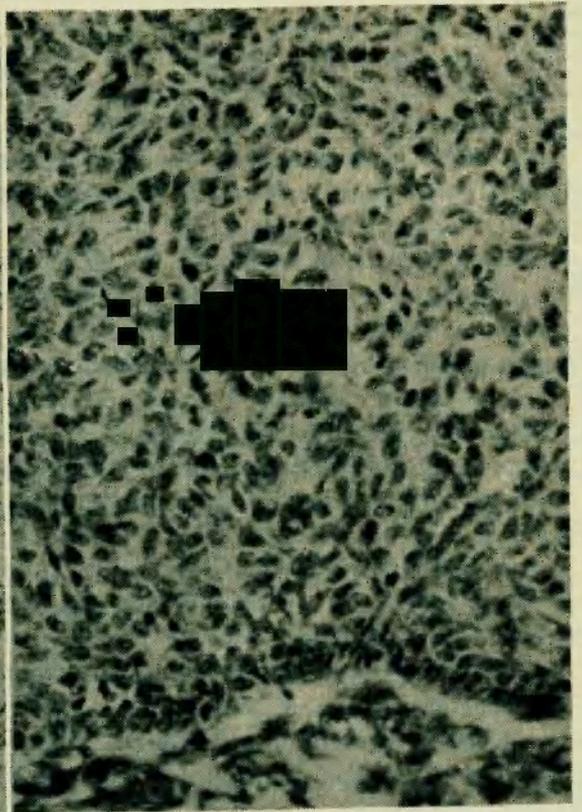


Figura 3

COMENTARIO

- Hemos presentado un enfermo que era portador de un epiteliomá escrotal basocelular de 15 años de evolución al cabo de los cuales se observa la aparición de un Cáncer de próstata que fue motivo de la consulta. Llama la atención la larga evolución del epitelioma, en contraste a lo expresado por algunos autores que insisten en marcar el carácter de malignidad de estos tumores en contraste con los de otras regiones de la piel. No es posible establecer ninguna vinculación con el tipo de trabajo que desempeñó durante su vida el enfermo.

CONCLUSION:

Los tumores del escroto son de observación poco frecuente. Es posible encontrarlos asociados a otros tumores. Aunque no es lo habitual, pueden evolucionar de manera muy prolongada. Su origen no siempre está relacionado con el contacto repetido y prolongado con elementos cancerígenos.

BIBLIOGRAFIA

- DEAN, A. - Epitelioma de Escroto. *J. Urol.* 60: 508, 1948.
- HIGGINS, C. y WARDEN, J. - Cáncer de Escroto. *J. Urol.* 63: 250, 1949.
- MELKI, G. R., TZANCK, A., LEFORT. - Tumores de las bolsas. Caso para Diagnóstico. *Bull. Soc. Franc. Derm.* 3: 225, 1951.
- KAPLAN, G., ADLER, H., ROSWIT, B. - El cáncer de escroto. *Arch. Surg.* 72: 445, 1956.
- TOURENC, R. - El cáncer de escroto en deshollinadores. *Pres. Med.* 72: 1964.
- LARKIN, J. C., MURDOCK, W. T., PHILLIPS, S. - Cáncer de escroto en un obrero recapador de neumáticos. *Arch. Derm.* 89: 247, 1964.
- GODAN, F. - Tratamiento de los tumores del escroto. *Brit. J. Radiol.* 35: 861, 1962.
- TUCCI, P., HARALAMBIDIS, G. - Cáncer de escroto. *J. Urol.* 89: 585, 1963.
- TRABUCCO, A., MARQUEZ, F. J., LURASCHI, J. C. - Angioma gigante de bolsas. *Rev. Arg. Urol.* 26: 71, 1957.
- HAUSFELD, K. F. - Sarcoidosis primitiva de escroto. *J. Urol.* 86: 269, 1961.
- GRINSPAN, D., RENDÓN PIZARRO, I., GADEA, A. - Fibrosarcomas de piel. *Arch. Arg. Dermat.* 7: 315, 1957.
- TOURAINÉ, A. - Los cánceres cutáneos del trabajo. *Bull. Soc. Franc. Dermat. et Syph.* 62: 63, 1955.
- HERBUT, P. - Patología Urológica. Salvat. To 2, pág. 1265, 1962.
- GRAVES, R. C. - Cáncer de escroto. *J. Urol.* 43: 309, 1940.