

## CANCER DE PENE. INCIDENCIA Y CARACTERISTICAS

\* Dr. Cristian Paredes Aponte  
\* Dr. Darío A. Reyes Frías  
\* Dr. Holando Perdomo Cuevas  
\* Dr. José E. Petit Acosta

### INTRODUCCION

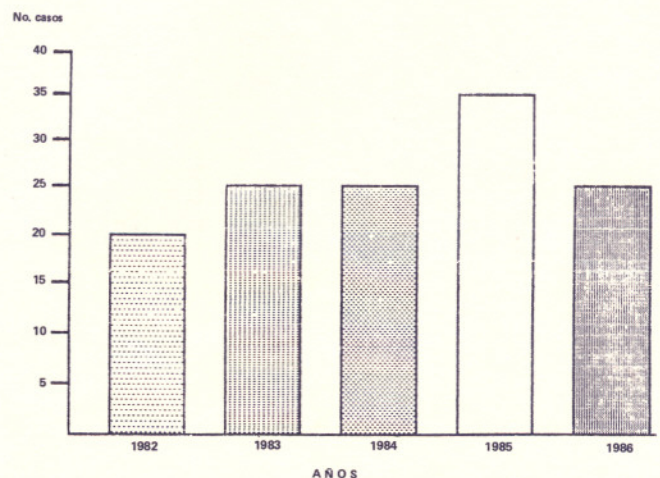
El cáncer del pene ocurre en cerca del 1% de la población masculina. Si existe una patología que debe aterrorizar al hombre, esa patología lo es el cáncer del pene. Máxime porque en la mayoría de los casos no queda otra alternativa que la amputación del miembro. Y hay que pensar lo que eso representa para un hombre que todavía se encuentra sexualmente activo, ya que un número considerable de los casos la condición se presenta entre la 5ta. y 7ma. década de la vida.

En su origen se han considerado diferentes razones: la falta de circuncisión inmediatamente después del nacimiento, la raza (en Estados Unidos favorece a la raza negra en una proporción de 5:1), la poca higiene personal, enfermedades venéreas previas, traumatismos locales, la clase socio-económica (reportándose mayor incidencia en los grupos de bajos ingresos).

No contamos con un conocimiento adecuado sobre la situación del cáncer del pene en nuestro país. Y si nos fija-

mos en las razones invocadas en su etiología, así como en las condiciones que favorecen su avance hacia estadios finales, nos daremos cuenta que la mayor parte de nuestra

Gráfico 1  
CANCER DEL PENE REGISTRADO EN EL  
INSTITUTO ONCOLOGICO DR. HERIBERTO  
PIETER.  
ENERO 1982-DICIEMBRE 1986,



(\*) Del Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter. Santo Domingo, República Dominicana.



población es candidata al desarrollo de esta enfermedad, en especial esa población de los barrios marginados.

**CARCINOMA DE PENE**

Es una neoplasia maligna que usualmente es de origen epidermoide y que comienza con una pequeña lesión que gradualmente se extiende hasta envolver el glande y prepu-

cio. El cáncer de pene es responsable del 1.2% del cáncer de la población masculina de los Estados Unidos con un promedio de 5:1 en favor de la raza negra.

La incidencia es algo más elevada en China y Vietnam, donde alcanza niveles de 12-15%. En los últimos reportes dan una incidencia de 3.4 por 100,000 habitantes en Puerto Rico. Es frecuente el diagnóstico entre la 5ta. y 7ma. décadas de la vida.

Gráfico 2  
CANCER DE PENE SEGUN  
LA EDAD DEL PACIENTE

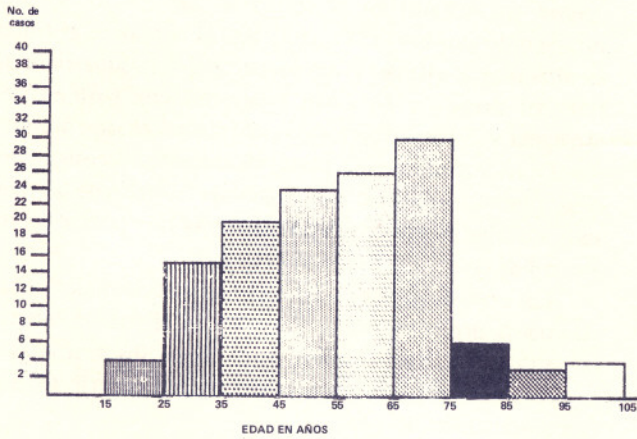


Gráfico 4  
CANCER DE PENE  
SEGUN LA OCUPACION

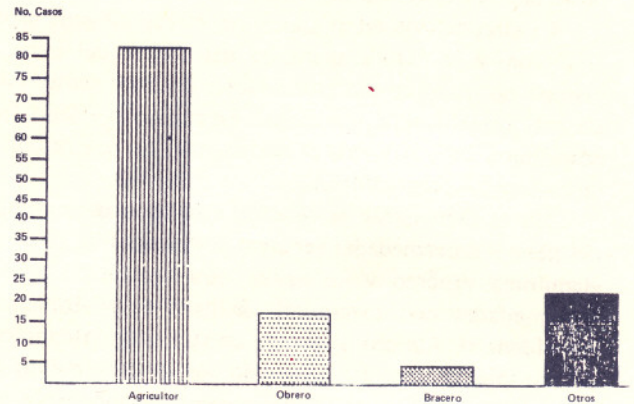


Gráfico 3  
CANCER DEL PENE SEGUN  
LA CLASE SOCIAL

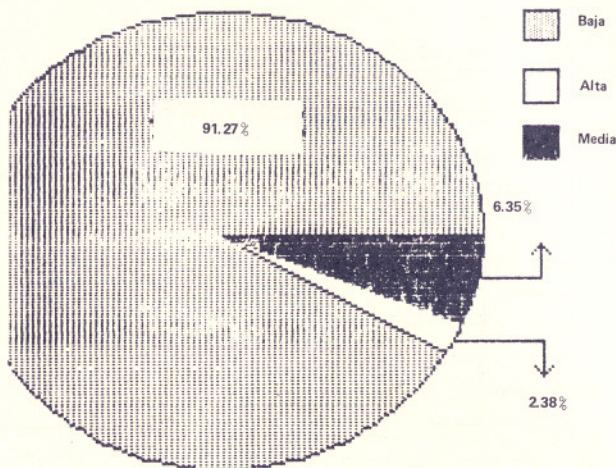
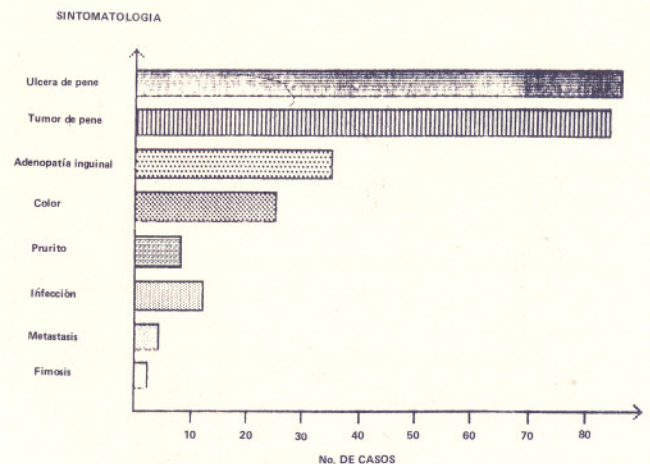


Gráfico 5  
CANCER DEL PENE  
SEGUN SINTOMATOLOGIA





Cabe mencionar que la incidencia de carcinomas de pene varía marcadamente con la higiene, cultura y la práctica religiosa de cada país. Las creencias de que las retenciones de secreciones en el saco prepucial juegan un papel importante en la génesis de la enfermedad, tienen su fundamento en:

- a) Localización de la lesión inicial en el glande o prepucio donde el efecto de irritación crónica sería mayor.
- b) La rareza del carcinoma del eje o del conducto del pene.

En los países donde se practica la circuncisión neonatal, la existencia de carcinoma de pene es casi desconocida. En cambio cuando la circuncisión es realizada en la pubertad, la frecuencia aumenta.

La circuncisión en el adulto no ofrece ninguna protección contra la futura aparición del cáncer del pene. La historia de traumatismo como factor predisponente resulta ser más coincidental que casual. En cuanto al estado socio-económico bajo hay más probabilidades de que resulte ser un encuentro coincidental.

No es consistente la relación etiológica del carcinoma del pene a enfermedades venéreas como es sífilis, chancro y granuloma venéreo y cualquier otra asociación de estas enfermedades con carcinoma de pene es probablemente coincidental. Aunque el estado de supresión inmunológica de trasplante renal está asociado con un incremento marcado de malignidad de células escamosas, solamente se ha reportado un caso de carcinoma de pene en pacientes con trasplante renal.

Casi sin la excepción, la lesión misma del pene llama la

atención de posibilidad de carcinoma; éste puede aparecer como un área de endurecimiento con eritema, como una pequeña protuberancia, una pápula, una verruga crecida o lesión exudativa.

Alternativamente puede aparecer como una erosión profunda o como una úlcera profunda o excavada que no se cura con los márgenes elevados o deprimidos.

La fimosis puede oscurecer una lesión cancerosa y entrar en un período prolongado de negligencia o descuido.

Eventualmente las erosiones a través del prepucio, un falso olor prepucial y la descarga con o sin sangre llama la atención hacia la enfermedad.

El carcinoma de pene es más frecuente en el glande, en el surco coronal y el prepucio; comúnmente es menos frecuente encontrarlo en el conducto del meato; se puede decir como posible explicación que el conducto del meato es diferente al glande; el surco coronal y la superficie ulterior del prepucio no están expuestas constantemente al esmegma y otros irritantes contenidos en el saco prepucial.

Ocasionalmente una masa, ulceración, necrosis, supuración y hemorragia en el área inguinal resultado de las metastasis nodales se presentan primero que una lesión oculta o escondida en el saco fimótico prepucial.

Las complicaciones o involucramiento corporales, locales, raramente progresan hacia el estado en el cual la retención urinaria o la fístula urinaria estén entre los síntomas que se presentan, pero esos síntomas pueden ocurrir asociados con amputación del pene.

**MATERIAL Y METODO**

Gráfico 6  
CANCER DE PENE  
SEGUN ESTADIO DE PRESENTACION

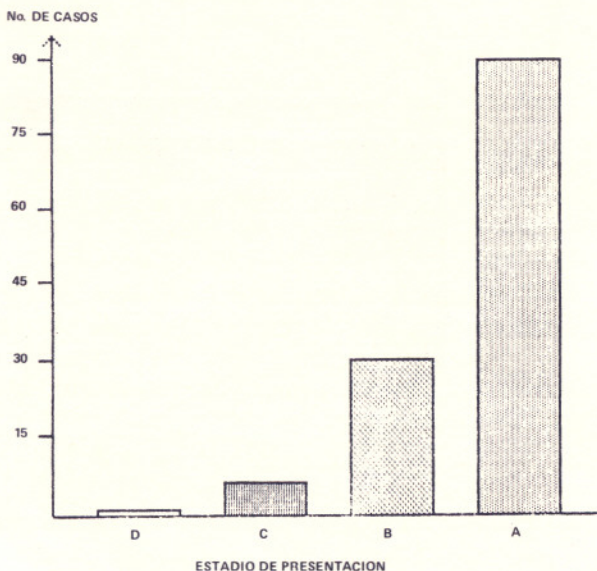
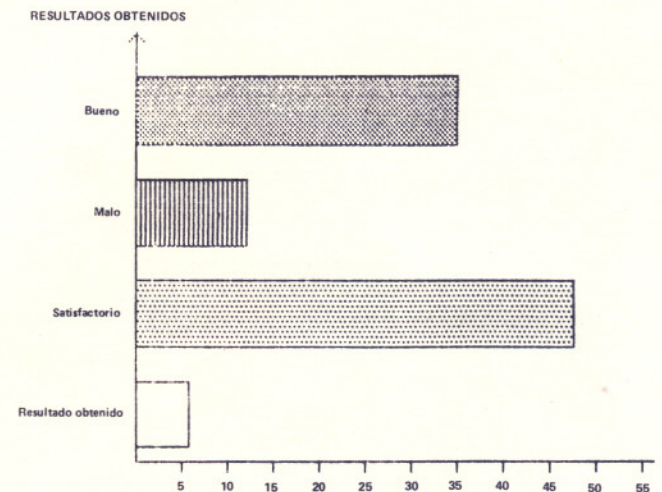


Gráfico 7  
CANCER DE PENE  
SEGUN RESULTADO OBTENIDO





Se trata de un estudio retrospectivo, que comprende un período de 5 años (1 de enero de 1982 a 31 de diciembre de 1986) que está dirigida a conocer la incidencia y características generales del cáncer del pene.

La fuente de información lo constituye el expediente clínico de los pacientes que en ese período de tiempo fueron atendidos por cáncer de pene en el Instituto Oncológico de la ciudad de Santo Domingo.

El mecanismo de obtención de la información lo forma un protocolo de investigación que será aplicado por los investigadores a los expedientes y que contiene las variables en juego en la investigación.

Una vez terminada la investigación, los datos serán tabulados y graficados, variable por variable y también de manera cruzada, para proceder primero al análisis lógico-matemático de la estadística, y luego al análisis médico de dichos resultados. Terminados los análisis, se harán las conclusiones y recomendaciones de lugar.

## RESULTADOS

En nuestro estudio el mayor número de casos que se presentó fue en el año 1985, 36 casos (28.57%); en 1983 y 1984 se presentó igual número de casos, 24 Cs. (19.04%); en 1986 23 Cs. (18.25%), en 1982 19 Cs. (15.08%). La edad entre 65-75 años fue donde se encontró el mayor número de casos, 30 (23.80%) seguida de 55-65 años con 25 (19.84%), 45-55 años 23 (18.25%), 35-45 años 20 (15.87%), 25-35 años 15 (11.90%).

En raza mestiza 119 Cs. (94.44%), negra 4 Cs. (3.17%), blanca 3 Cs. (2.38%).

En clase social baja 115 Cs. (91.27%), media 8 Cs. (6.35%), alta 3 Cs. (2.38%).

La región del país más afectada fue la Sur con 54 Cs. (42.86%), Norte 47 Cs. (37.3%), Este 15 Cs. (11.9%), Oeste 10 Cs. (7.94%).

La ocupación con el mayor número de casos reportados fue la de agricultor con 82 Cs. (65.07%), obreros 18 Cs. (14.28%), braceros 3 Cs. (2.38%), otros 23 Cs. (18.25%).

**Tabla 1**  
**CANCER DE PENE SEGUN LA REGION**

REGION	No. CASOS	%
Norte	47	37.3
Sur	54	42.86
Este	15	11.9
Oeste	10	7.94
TOTAL	126	100%

**Tabla 2**  
**CANCER DE PENE**  
**SEGUN TIPO HISTOLOGICO**

TIPO HISTOLOGICO	No. CASOS	%
Cáncer epidermoide	103	81.75
Cáncer verrugoso	9	7.14
Hiperplasia ganglionar	5	3.97
Enfermedad de Bowen	2	1.59
Eritroplasia de Queyrat	1	0.79
Balanitis xerótica obliterante	1	0.79
Fibrosis de pene	1	0.79
No diagnosticado	4	3.18
TOTAL	126	100%

En estado civil los solteros 69 Cs. (54.76%), casado 54 Cs. (42.85%), viudos 3 Cs. (2.38%).

La sintomatología más común fue una úlcera de pene 86 Cs. (33.59%), tumor de pene 84 Cs. (32.81%), adenopatía inguinal 35 Cs. (13.67%), dolor 25 Cs. (9.76%), prurito 8 Cs. (3.12%), infección 12 Cs. (4.68%), metastasis 4 Cs. (1.56%), fimosis 2 Cs. (0.78%).

El estadio de presentación más común A 89 Cs. (70.63%), B 30 Cs. (23.80%), C 6 Cs. (4.76%). D 1 caso (0.79%).

La terapéutica más usada penectomía parcial con radioterapia 73 Cs. (57.94%), penectomía total con radioterapia 19 Cs. (15.08%), penectomía total y linfadenectomía inguinal bilateral 12 Cs. (9.52%), penectomía parcial más linfadenectomía bilateral 11 Cs. (8.73%), radioterapia o quimioterapia 2 Cs. (1.59%), ambulatorio 2 Cs. (1.59%), no tratado 5 (3.97%), negación a penectomía 2 (1.59%).

El tipo histológico más común fue cáncer epidermoide 103 Cs. (81.75%), Ca. verrucoso 9 (7.14%), hiperplasia ganglionar 5 Cs. (3.97%), Enf. de Bowen 2 Cs. (1.59%), eritroplasia de Queyrat 1 caso (0.79%), fibrosis del pene 1 caso (0.79%), balanitis xerótica obliterante (0.79%), no diagnóstico 4 (3.18%).

Resultados obtenidos con el tratamiento: satisfactorio 60 Cs. (47.61%), bueno 44 Cs. (34.92%), malo 15 (11.90%), no obtenido 7 (5.55%).

Los pacientes no circuncidados fueron 119 (94.44%), circuncidados 7 (5.56%).

Los pacientes que no habían recibido trauma 119 (94.44%), con trauma 7 (5.56%).

Con historia de haber padecido sífilis 7 casos, gonorrea 4, condilomas 1 caso.



## CONCLUSIONES

De conformidad con los resultados de nuestra investigación, concluimos lo siguiente:

1. En nuestro país existe una incidencia bastante frecuente de cáncer de pene, principalmente en la clase campesina (agricultores), lo cual se debe, a nuestro juicio, al escaso nivel educativo que no le permite reconocer la importancia de la higiene en sus genitales.
2. El nivel de incidencia de carcinomas de pene se hace mayor mientras mayor es la edad de vida sexual activa.
3. El cáncer de pene afecta más a la clase baja, lo que atribuimos a la escasa higiene y a no tener una atención médica adecuada.
4. En cuanto a la circuncisión neonatal, el 94.44% correspondió a pacientes no circuncidados. Esto nos refuerza el conocimiento que la circuncisión neonatal tiene un alto valor en la prevención del cáncer del pene.
5. Puntualizamos, por último, que de acuerdo a nuestros resultados, la sintomatología más presentada es la úlcera y tumor de pene, y en un tercer lugar la adenopatía inguinal.

6. Señalamos también que los estadíos de presentación son básicamente el A y el B.

7. El tipo histológico común de carcinoma de pene ha sido el epidermoide.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Jackson, S.M.: The treatment of Carcinoma of the penis. Brit. J. Sug. (P. 53:33. Año 1966).
- Campel and Harrison: W.R. Saunders: Urology, Volumen No. 2. (P. 1190-1202).
- Beggs, J.I.: Epidermoide carcinoma of the penis. Journal of Urology (P. 91: 116, año 1961).
- Karafin and Kendall: Urology, Volumen 2, Capítulo 9.
- Harrison: Medicina Interna (P. 2058; octava edición en inglés y quinta en español).
- Davis Christopher: Tratado de Patología Quirúrgica (P. 17:54. Undécima edición).
- Grabstald, H.: Radlation Therapy of Penile. Cancer Journal Urology (P. 15:575, año 1980).