

METASTASIS PENEANA, SECUNDARIA A CARCINOMA DE PROSTATA

Dr. José R. Yunén, FACS.

Profesor de Urología, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

Cáncer metastásico del pene es muy raro. Escasamente se describe en los textos de Patología y Urología. En revisión de la literatura hasta 1975 solamente 170 casos están descritos.^{1,2}

Se hace presentación de un caso clínico con lesión metastásica al pene que inicialmente fue mal interpretada como cáncer primario de ese órgano.

CASO CLINICO

Paciente de 58 años de edad a quien se le practicó resección transuretral de próstata, dos años antes con el diagnóstico histopatológico de Adenocarcinoma. No se observó metastasis y durante el post-operatorio recibió DEB 1.5mg. por espacio de tres semanas.

Por dos años se mantuvo asintomático, apareciendo entonces súbitamente una lesión en el ángulo balano prepucial que durante su hospitalización en la clínica Dr. Yunén se interpreta como una tumoración dura, irregular, mayormente localizada en el glande; había adenopatía en ambas regiones inguinales.

Ex. rectal reveló próstata aumentada, irregular y consistencia dura. Los niveles de Creatinina y Fosfatasa Acida fueron normales. Teleradiografía de tórax con rastreo óseo no revelaron evidencia de Metastasis. Se obtuvo biopsia de la tumoración diagnosticándose Carcinoma Espinocelular probablemente diferenciado y extensa invasión vascular. El examen histológico en combinación con los hallazgos clínicos, sugerían la posibilidad de Carcinoma Primario del pene.

Cirugía combinada con radioterapia se planificó. Sin embargo, se obtuvo más material para futuros cortes de tejido peneano y ganglios linfáticos, revelándose invasión en todas las secciones por el adenocarcinoma primario prostático, concluyéndose entonces que existía una metastasis peneana, secundaria a Adenocarcinoma de Próstata. Se practicó Orquidectomía bilateral y se medicó con Estramstine Phosphate (Estracyt) 250 mg. diariamente.

Su estado general mejoró con reducción de la eritrosedimentación de 82 a 34 mm./1 hora. Sin embargo, las metastasis peneanas no mejoraron y diez meses más tarde debido al dolor, enmasculación total del pene fue necesaria encontrándose invasión difusa de ambos cuerpos cavernosos histológicamente.

El paciente murió 18 meses después de demostradas las metastasis peneanas y tres y medio años luego de su resección prostática por Carcinoma.

DISCUSION

De los casos descritos por Abeshouse and Abeshouse (138 en la literatura y dos de ellos), los sitios donde el cáncer ha sido primario con metastasis en el pene fueron:

43 casos por Ca. de vejiga,
Próstata 39,
Recto 21,
Riñón 12 y
Testículo 10 casos.

En alrededor de 500 casos de Carcinoma de Próstata

ta revisados por McCrea and Karafin (1958)³ solamente se encontraron una metastasis al pene. Lenk and Paetzold (1973)⁴ en revisión de 365 casos de Carcinoma de próstata también encontraron solo uno. Wolf and Madsen (1968)⁵ reportaron dos casos aislados.

Es algo sorpresivo que las metastasis al pene no ocurren con mayor frecuencia, considerando la gran vascularización sanguínea de todo el órgano.

Se presume que la metastasis peneana por Carcinoma de próstata ocurre por una o varias vías:

a) — Crecimiento invasivo directo;

b) — Vía retrógrada venosa, vasos linfáticos o la arterial por embolismo;

c) — La implantación por el traumatismo instrumental.
1,6 El intervalo entre el diagnóstico de Cáncer Primario Prostático y la aparición de Metastasis en el Pene fluctuó en los casos de Abeshouse & Abeshouse de dos semanas de cuatro meses. Sin embargo, en el caso que aquí reportamos el intervalo fue por dos años.

Metastasis maligna del pene es frecuentemente acompañada de Priapismo; la infiltración tumoral causa inflamación difusa de todo el pene y ocasionalmente retención de orina, pero pocas veces se quejan los pacientes de dolor. Las metastasis peneana generalmente conllevan a un pronóstico malo, sin tener en consideración el origen del tumor. En casi todos los casos el tumor primario está bastante avanzado con deterioro del estado general del paciente y solamente tratamiento paliativos son considerados.

Ha sido demostrado por Abeshouse & Abeshouse que la muerte de los pacientes con metastasis peneana ocurre de los dos a los seis meses. Sin embargo, Pond & Wade dan una supervivencia de 30 meses.

El paciente nuestro se mantuvo vivo por 18 meses después del diagnóstico de metastasis peneana esto es considerado alto en relación a los casos publicados y la única diferencia fue el uso de Estramustine Phosphate (Estracyt) que tuvo un efecto positivo sobre su supervivencia y estado general.

Si la metastasis por Carcinoma de Próstata ocurre solamente en una porción del glande o el dorso peneano como nódulo aislado, la amputación del pene y orquidectomía radical podría darnos un resultado bueno a corto plazo.

Ahora bien, si el crecimiento tumoral es en la base del pene con invasión simultánea de los ganglios linfáticos inguinales el resultado de la cirugía, varios tipos empleados de radioterapia o isótopos radioactivos son altamente desalentadores.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Abeshouse, B. S. and Abeshouse G. A. Metastasis tumor of the Literature and report on two cases. *J. Urol.* 86:99, 1961.
- 2.— Spreen S. A., Keys R. H. Jr. and Evans A. T.: Acute Urinary retention secondary to Metastatic Prostatic Carcinoma to the Penis; A case report; *J. Urol.* 113, 59, 1975.
- 3.— McCrea L. E. and Karafin L. Carcinoma de Prostata Metastases, Therapy and Survival. *J. Internat. call. Surg.* 29, 723, 1958.
- 4.— Lenk S. and Paetzold D. Seltene metastasen Prostatakarzinom. *Zschr. Urol.* 66, 293, 1973.
- 5.— Wolf H. and Madsen P. O. Metastases to the external Genitalia from carcinoma of the Prostate. A report of 2 cases. *J. Urol.* 99, 198, 1968.
- 6.— Pond H. S. and Wade J. C.: Urinary obstruction secondary to Metastatic carcinoma of the Penis, A case report and review of the Literature. *J. Urol.* 102, 333, 1969.