

Asociación Médica Argentina

Revista Argentina de Urología y Nefrología

Editada por la Sociedad Argentina de Urología
Administración y dirección: Asociación Médica Argentina
Santa Fe 1171 - Buenos Aires. T.E. 41-1633

Volumen XXXVII

Agosto - Diciembre 1968

Números 8 al 12

X CONGRESO ARGENTINO DE UROLOGIA MENDOZA - 27 AL 31 DE OCTUBRE DE 1968

TEMAS LIBRES (PRIMERA PARTE)

HEMANGIOSARCOMA DEL PENE

Prof. Dr. Alberto E. García y Dres. José M. Monserrat y Gabino González Martín.

Los sarcomas del pene son raros. Mc. Crea y Holfelner en una revisión de la literatura efectuada en 1952 encuentran 72 casos y agregan 3 personales.

Firstater, N., Galarraga, J. M. y Alercia, J. publican el primer caso en nuestro país en 1959 y durante la discusión del mismo, Borzone, R. da a conocer otro caso de sarcoma del glande, no publicado hasta entonces, en un enfermo portador de una sarcomatosis de Kaposi.

Unos años más tarde, en 1963, Bernardi, R. y Budich, M. publican el tercero y último caso conocido por nosotros.

Todos los autores coinciden al afirmar que la lesión se observa con mucha mayor frecuencia por encima de los 50 años y sostienen que en la mayoría de los casos metastatiza por vía sanguínea (95%) mientras que sólo un reducido número (5%) lo hace por vía linfática.

Desde el punto de vista clínico la enfermedad se caracteriza por no ocasionar grandes molestias al enfermo hasta que no invade la uretra. Mientras eso no ocurre, los enfermos suelen mirar con cierta indiferencia, en relación con su edad y su cultura, a esa lesión del glande de color rojovioláceo, blanda e indolora y que sangra con facilidad al menor contacto. Cuando la uretra es invadida por el tumor aparecen los fenómenos funcionales de variada naturaleza e intensidad.

Se conocen una serie de variedades histológicas de sarcomas del pene. Para Mc Crea y Holfelner las más comunes son: Fibrosarcomas (29,4%), Endoteliomas (21,4%), Melanomas (20%), Sarcomas a células redondas (13,4%), Sarcomas a células fusiformes (10,6%), Miosarcomas (2,6%) y sin clasificar (2,6%).

Nosotros hemos observado un caso de Hemangiosarcoma del glande que motiva esta comunicación y cuya historia clínica resumimos.

Resumen de la Historia Clínica

E. L. de 85 años, casado. Ingresa al Servicio de Neurología con una hemiparesia derecha a predominio faciobraquial por reblandecimiento cerebral. Como durante el examen neurológico observan una abundante pérdida de sangre a través de un orificio prepucial

fimótico solicitan su exámen urogenital.

Los familiares del enfermo refirieron que la hemorragia había comenzado unas tres semanas atrás y que el proceso neurológico les había obligado a postergar su estudio.

El exámen físico de su genitales externos nos permitió comprobar la presencia de una tumoración rojoviolácea, de superficie húmeda y sangrante, que se proyectaba a través de un orificio prepucial moderadamente fimótico. (Foto N°1).

Durante la palpación a través del prepucio llamó nuestra atención la consistencia blanda de la lesión que nos impedía precisar sus límites. Dichas maniobras dieron origen a una acentuada hemorragia. Ambas regiones inguinocrurales se encontraban libres de adenopatías.

Con la presunción de que estábamos frente a una neoplasia del pene indicamos una biopsia que se efectuó con anestesia local y previa sección dorsal del anillo de la fimosis. Pudimos observar entonces la lesión en su totalidad comprobando que se trataba de una tumoración de aspecto mamelonado, de color rojoviolácea, superficie húmeda y brillante, consistencia blanda, bastante bien limitada y que ocupaba una buena extensión del extremo del glande ocultando el meato uretral. (Foto N°2).

Efectuamos una amplia toma en forma de cuña en uno de los bordes de la tumoración y electrocoagulamos la superficie cruenta para lograr la hemostasia.

Anatomía Patológica

Los cortes del material enviado, previa inclusión en parafina, fueron coloreados con Hematoxilina-Eosina, P. A. S. y Tricrómico de Masson.

El exámen microscópico muestra una proliferación de células alargadas con algunas ramificaciones citoplasmáticas anastomosadas con las células vecinas. El citoplasma es oscuro y ligeramente granular. Los núcleos irregulares en forma y tamaño, hipercromáticos y francamente atípicos, permiten observar algunas mitosis. Esta proliferación tumoral da origen a múltiples casos o espacios vasculares de forma y trayecto tortuosos, de calibre variable, ocupados por gran cantidad de eritrocitos. (Foto N° 3).

Evolución

El enfermo falleció a los pocos días a raíz de un nuevo episodio vascular cerebral.

Resumen

Presentamos el caso poco común de una Hemangiosarcoma en un paciente de 85 años cuya terapéutica no pudo llevarse a cabo por el fallecimiento del enfermo.

BIBLIOGRAFIA

- Bernardi, R. y Budich, M. "Sarcoma del pene". Rev. Arg. Urol: 32: 185, 1963.
 Borzone, R. Discusión del trabajo de Firstater, M. y col. Rev. Arg. Urol. 28: 319, 1959
 Firstater, M., Galarraga, J. M. y Alercia, A. "Sarcoma del pene". Rev. Arg. Urol.28: 319, 1959.
 Levant, B. "Sarcoma of the Penis". J. Urol. 52: 63, 1944.
 Mc Crea, L. E. y Holfelner, E. D. "Mesotelial tumors of the penis". Urol, Survey. 2: 491, 1952.
 Wheelock, M. C. y Clark, P. J. "Sarcoma of the Penis", J. Urol. 49: 478, 1943.

HEMANGIOSARCOMA DEL PENE

