

**TEMAS LIBRES DEL X CONGRESO
ARGENTINO DE UROLOGIA
REALIZADO EN LA CIUDAD DE MENDOZA
DEL 27 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1968**

Hospital Mariano y Luciano de La Vega - Moreno (Pcia. de Bs. As.)
Departamento de Cirugía - UROLOGIA

CARCINO-SARCOMA DE PENE

Dres. VICENTE PEREZ FERNANDEZ *, LUIS MARIA LAMELA

La coexistencia en el pene de dos procesos tumorales de distinta naturaleza histológica y ubicados uno al lado del otro constituye una afección de muy rara frecuencia lo cual creemos justifica la presentación de este caso.

Se trata de un paciente de 71 años, español, casado, que concurre a la consulta en el mes de Septiembre de 1957, por observar desde hace 4 meses una formación que asoma por el orificio prepucial que no le ha ocasionado hasta el presente molestias salvo la presencia de secreción fétida y que sangra fácilmente.

Antecedentes Personales: Paciente portador de una fimosis congénita, diabético, niega venéreas.

El examen clínico general: Es negativo salvo signos de arterioesclerosis, hipertensión y diabetes.

Al examen de los genitales externos: Se observa una neoformación del tamaño aproximado al de una aceituna mediana, situada en la cara anterior del glande, de superficie irregular, sesil y consistencia firme — resto del examen negativo. No se palpan adenopatías inguinales. (Fig. 1)

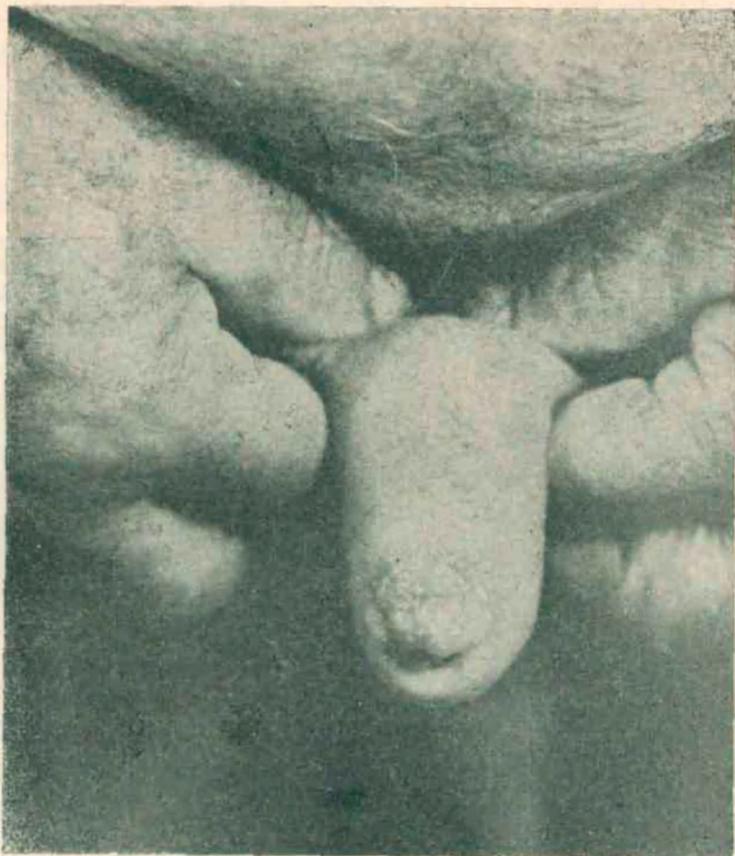


FIGURA 1

Exámenes de Laboratorio y Radiológicos: Salvo discreta hiperglucemia sin particularidades.

Sospechándose tumor de glánde se efectúa biopsia.

1.10.57: Diagnóstico Histopatológico (Dr. Eduardo F. Lascano) Sarcoma fibroblástico.

En base a este diagnóstico se practica amputación parcial de pene sin extirpación de ganglios inguinales enviándose la pieza al Servicio de Patología. (Fig. 2)

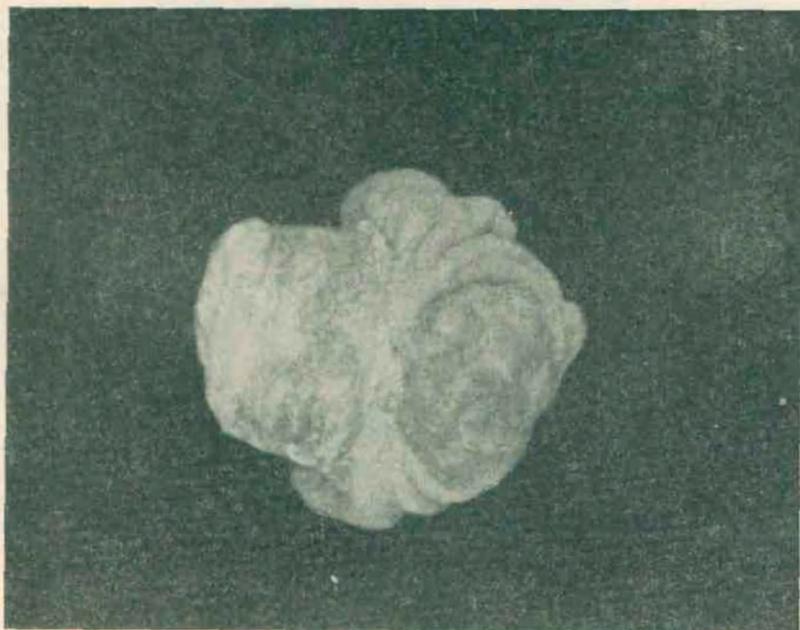


FIGURA 2

Diagnóstico histopatológico (Dr. Eduardo F. Lascano). Ficha N° 19.231. Carcinoma de pene - En la porción superficial del tumor se ve estructura de Sarcoma fibroblástico con numerosas células fusiformes atípicas y relativamente frecuentes mitosis - En la base de implantación sobre glande y en los lados, se observa carcinoma espinocelular con globos córneos. Ambos tumores son independientes, aunque coexisten uno al lado del otro. (Fig. 3 y 4)

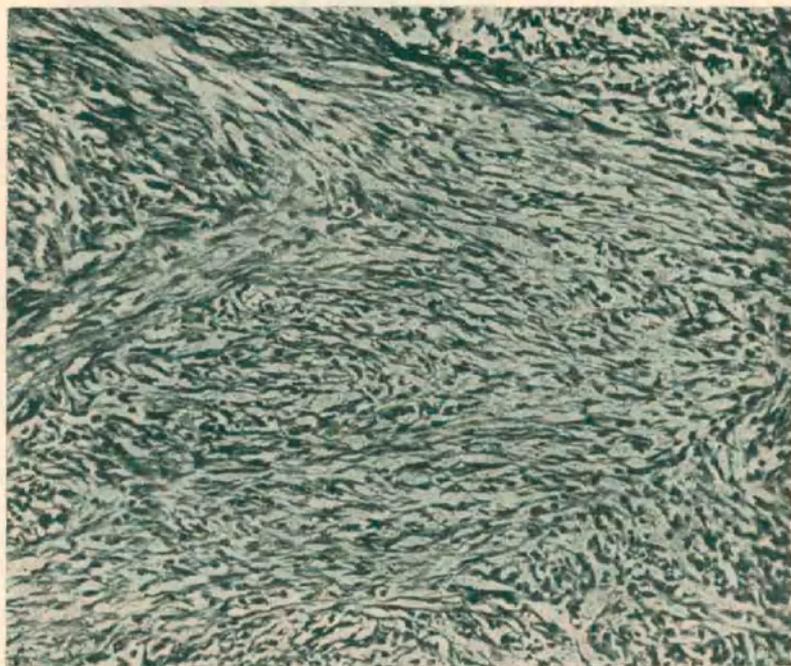


FIGURA 3

El postoperatorio cursó en forma normal siendo dado de alta el 12.11.57. Este paciente concurrió en forma esporádica a la consulta. Sabemos que,

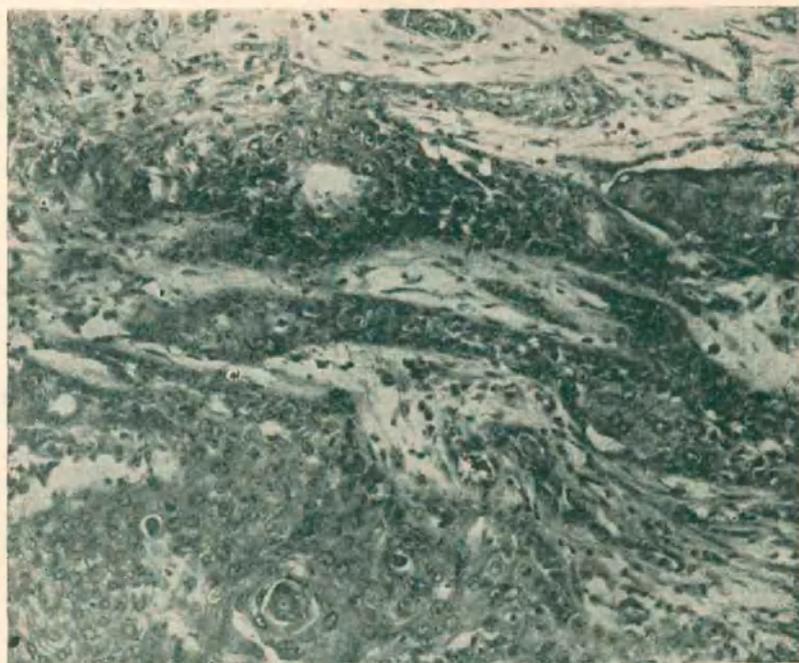


FIGURA 4

falleció unos cinco años después a consecuencia de un proceso cardiovascular ajeno a la afección que dio origen a la intervención antes mencionada.

Comentario:

De la bibliografía consultada hemos hallado un caso de epiteloma y fibrosarcoma simultáneos de pene en una misma lesión (Mc. Donald y Heckel) en esta misma publicación en una revisión de 12 casos de fibrosarcoma de pene se hallan dos casos asociados a epiteloma. Wheelock y Clark (1943) comunican ambos neoplasias en un paciente pero en lesiones separadas en el pene.

Resumen:

Presentamos un caso de carcinosarcoma de pene —tumor sumamente raro— tratado quirúrgicamente.

BIBLIOGRAFIA

- Wattenberg C. A.*: Primary Fibrosarcoma of Penis: Review of Literature and Report of Case. *J. Urol.*, May 1944, 51: 543-547.
- Warren S., and Sommet, G. N. J., Jr.*: Fibrosarcoma of Soft Parts, With Special Reference to Recurrence and Metastasis - *Arch. Surg.* Sept. 1936, 33: 425-450.
- Hidal M. T., and Sadi Al*: Tumores de pênis: Considerações a propósito de un caso de sarcoma fibroblástico de pene, *Rev. Paulista Med.* Feb. 1950, 36, 101-110.
- Wheelock M. C. and Clark P. J.*: Sarcoma of penis, *J. Urol* Marck 1043, 49: 478-481.
- Mac Donald J. H. and Heckel H. J.*: Epitelioma and Fibrosarcoma of He penis occurring. Simultancousky - *J.A.M.A.* - Marck, 1954 - 154, N° 12, 993.