

Asociación Médica Argentina

Revista Argentina de Urología y Nefrología

Editada por la Sociedad Argentina de Urología

Santa Fe 1171 — Buenos Aires — Tel. 41-1633

VOLUMEN 41

MAYO - AGOSTO 1972

NUMEROS 5 al 8

Rev. Arg. Urol. Nefrol.
Tomo 41 - Año 1972

EPITELIOMA DE PENE SOBRE ERITROPLASIA DE QUEYRAT

Drs. MARCO A. CASTRIA, O. BLAIER DE GALDI, E. LACENTRE, A. DI NOIA
y J. DORADO

Bajo este nombre Queyrat describió en 1911 un tipo clínico que parece corresponder al epiteloma papilar desnudo descrito en 1893 por Fournier y Darier que representa habitualmente una enfermedad de Bowen de las mucosas. Se la observa en todas las mucosas pero su sitio de predilección es el glande o la vulva.

La escuela francesa con Darier y Civatte sostiene que es la misma enfermedad de Bowen con diferente localización.

La lesión eritroplásica nunca comienza sobre la piel aunque puede extenderse sobre ella por contiguidad. La placa roja y lisa es solitaria en un 50 % de los casos en el primer momento, pero puede ser múltiple también con una fusión eventual de las mismas.

Los elementos se presentan en general como simples máculas bien limitadas, redondas, ovaladas o irregularmente lobuladas, de superficie roja, brillante, lisa o ligeramente mamelonadas, con mucosa circundante de aspecto normal. En ocasiones, con pequeña induración, indolora o discretamente pruriginosa, de evolución crónica, lentamente progresiva, sin regresión espontánea o terapéutica y sin adenopatías.

Cuando el proceso se modifica en su estructura, su aspecto se infiltra, erosiona y ulcera, dando metastasis linfáticas y viscerales. Por ello es importante realizar en el primer estadio una biopsia en presencia de toda placa roja persistente que asiente sobre el glande o cara interna del prepucio. Como en el carcinoma del pene se la observa solamente en los no circuncisos.

Considerada desde el punto de vista histológico para su interpretación como eritroplasia de Queyrat es necesario encontrar en la epidermis un pleomorfismo celular y nuclear, formas disqueratóticas y cuerpos redondos. Consultada la literatura ella nos permite concluir que las lesiones eritroplásicas

del pene no pueden ser diferenciadas clínicamente como benignas o malignas y es sólo la histología la que puede definirla, ya que existen tres eventualidades: a) una enfermedad de Bowen de la mucosa, b) una dermatosis inflamatoria benigna de la mucosa y c) una balanopostitis crónica circunscrita estudiada por Zoon en 1952.

HISTORIA CLÍNICA:

Nº 252.024. Instituto de Cirugía de Haedo.

S.A.: español, de 72 años de edad, casado, jubilado.

Antecedentes personales: Uretritis a gonococo a los 22 años.

Enfermedad actual: Refiere que hace 10 años observa lesiones eritematosas en cara dorsal y dorso del surco balano prepucial que atribuye a rascado. Desde entonces la placa eritematosa comienza a extenderse en forma lenta y progresiva hacia cara interna del prepucio acompañado de un ligero prurito. Tratado con baños de permanganato y al comprobar que las lesiones seguían un curso evolutivo consulta a un especialista.

Estado actual: El paciente presenta una placa eritematosa brillante y húmeda en el centro, de aspecto aterciopelado, de bordes netos ligeramente elevados, de color rojo oscuro apizarrado, vegetante, localizada sobre cara dorsal, dorso lateral izquierda y parte de la cara ventral del glande, surco balano prepucial y cara interna del prepucio, que desplaza con dificultad por el edema y dolor que acompaña a las lesiones. No se palpa adenopatías inguinales. La linfadenografía revela compromiso de las cadenas ganglionares pelvianas. Análisis de sangre y orina, normales. El estudio histopatológico de la biopsia realizado en la cátedra de Dermatología del profesor Dr. A. Cordero, reza: "Epitelioma espinocelular infiltrante desarrollado sobre eritroplasia de Queyrat".

Con dicho diagnóstico el paciente es sometido a radioterapia con regresión total de sus lesiones mucosas. Dosis empleada 5.500 rads.

Cabe destacar que el enfermo portador de un adenoma de próstata y padeciendo hipoacusia bilateral perceptiva se negó a que se tratara quirúrgicamente su lesión penéana.

COMENTARIOS

En nuestro medio ha sido Marcial Quiroga, en el año 1936, quien más ha tratado de aclarar con su "Contribución al estudio de la enfermedad de Bowen de las mucosas" al diagnóstico diferencial entre los distintos procesos que se engloban clínicamente como un síndrome.

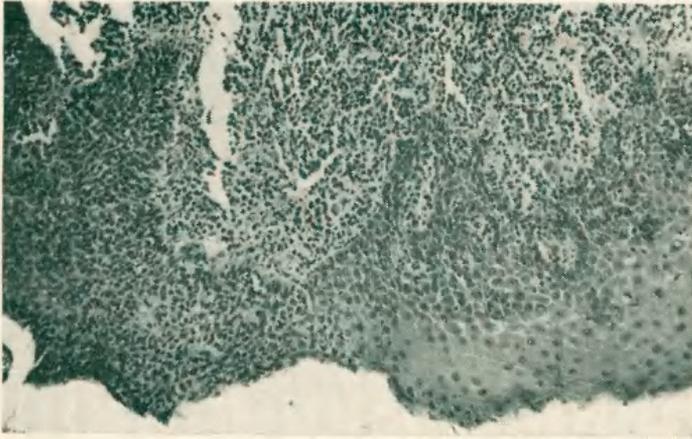
Muchos autores consideran la enfermedad Queyrat nada más que la enfermedad de Bowen localizada a la mucosa genital, de modo que como sugieren Beury y Jeandilier, sería sólo "diferencia terminológica más que doctrinal". Considerada como de naturaleza preepiteliomatosa evoluciona hacia la forma espinocelular y por consiguiente debe ser diagnosticada y tratada precozmente.

En el año 1921 Jessner publica los dos primeros casos localizados en la mucosa balano prepucial y en 1953, Merricks y Cottrell mencionan 271 casos en la literatura mundial.

En colaboración con los Drs. Saubidet, Padorno y Centola, presenté en el seno de esta Sociedad, en el año 1967, un caso de eritroplasia de Queyrat a localización prepucial tratada quirúrgicamente, pretendiendo con ello enriquecer la casuística nacional.



Eritroplasia de Queyrat. Máculas aterciopeladas con degeneración epiteliomatosa.



Proliferación de prolongaciones interpapilares.



Ruptura de la membrana basal del epitelio. Infiltración linfoplasmocitaria. Carcinoma espinocelular.

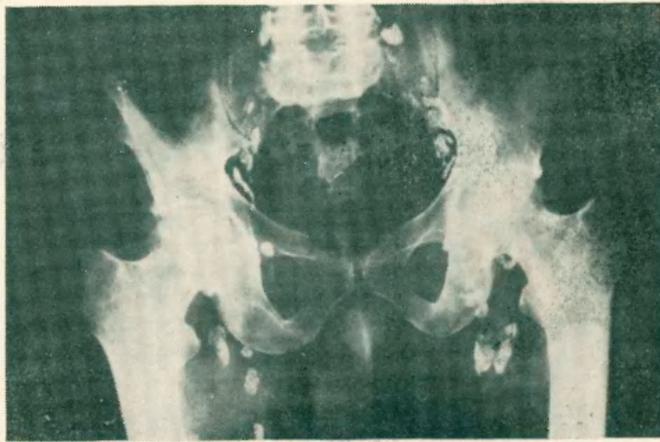
Entre las enfermedades que permiten su confusión citaremos: la enfermedad de Paget, balanitis xerótica obliterante, enfermedad de Bowen, sífilis, psoriasis, balanitis crónica de Zoom, verruga seborreica, lesiones diabéticas del glande, etc.

Demás está decir que su etiología es desconocida.

Histológicamente las alteraciones más importantes radican en la epidermis, consistentes en la hipertrofia de la capa de células espinosas e hipertrofia de la capa de células espinosas e hipertrofia de las prolongaciones interpapilares de la capa mucosa. Las células epiteliales presentan grados variables de edema intracelular y extracelular con ligera infiltración linfocitaria y algunas mitosis. El carcinoma "si situ", enfermedad de Bowen, es un carcinoma de células escamosas que permanece limitado por la membrana nasal del epitelio. Con fines descriptivos ésta sería una variedad de carcinoma de células escamosas, comprendiendo los restantes, el carcinoma papilar y el carcinoma infiltrante.

En el caso que presentamos se trata de un epiteloma espinocelular infiltrante desarrollado sobre una eritroplasia de Queyrat.

Su difusión se hará por extensión directa o por vía linfohemática, y sus complicaciones por propagación de contigüidad de sus lesiones o por metastasis.



Linfadenografía. Compromiso de la cadena ganglionar pelviana.

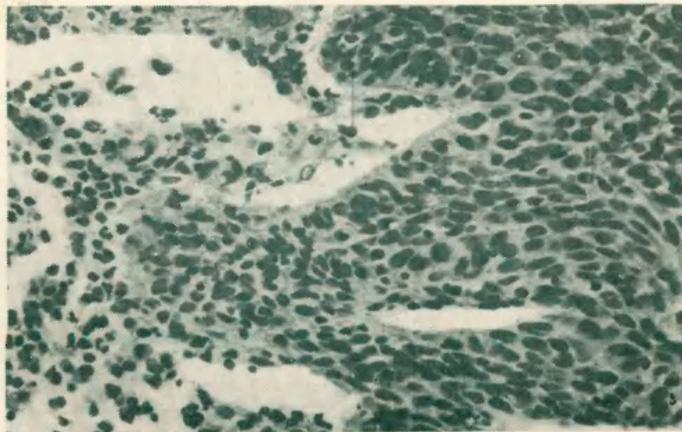


Imagen a mayor aumento de la infiltración carcinomatosa.