

Hosp. P. Fiorito. Serv. de Urología
Jefe: Prof. Dr. Ricardo Bernardi

A PROPOSITO DE UN CASO DE SARCOMA PROSTATICO EN UN PACIENTE DE 71 AÑOS

PRESENTACION DEL ENFERMO Y LA PIEZA

Por los Dres. RICARDO BERNARDI y SIMON WAINBERG

Desde el 1er. caso de sarcoma de próstata publicado en 1839 por Stafford, en Londres, pocos son, por no decir raros los que actualmente se conocen. Por lo menos así lo demuestran la literatura médica mundial, que cuenta apenas entre 130 y 200 casos publicados, según Raines y Meddux.

Esto confirma el aserto del maestro Marión, quien consideraba como muy raros estos tipos de tumores, no obstante creer que no existía urólogo especializado que no haya tenido un caso de sarcoma prostático.

Dentro de la bibliografía nacional, podemos citar solamente los trabajos de F. Alvarez Colodrero; Francisco Grimaldi y Alfredo A. Grimaldi; Bernardo Maraini; Roberto L. Repetto y Luis M. Brea; Juan Salleras y Gerardo Vilar; Armando Trabucco y Raúl Sandro; Jorge Larrazaga y Alfredo Ferrari.

Es digno de notar que, como lo demuestran los trabajos mencionados, el sarcoma prostático se observa con predilección en el niño, siendo raro después de los 50 años y más aún en el adulto joven.

Ello confirma las cifras estadísticas que asignan los siguientes porcentajes para las diferentes edades:

Hasta los 10 años: 50 % de los casos;

de 10 a 30 años: 25 % de los casos;

de 30 a 50 años: 25 % de los casos;

de 50 años en adelante: 20 % de los casos.

Con el objeto de contribuir a la bibliografía del sarcoma prostático, es que nos decidimos presentar nuestro enfermo.

Se trata de un paciente de 71 años quien ingresa al Servicio del Hospital Fiorito el 20 de Enero de 1949 con antecedentes de prostatismo y retención aguda completa que obliga a colocar una sonda permanente.

Al tacto rectal se reconoce una glándula con características de un adenoma prostático.

Al examen cistoscópico practicado el 21 de Enero de 1949 con el

McCarthy se observa *una vejiga en columnas y celdas; meatos normales con eyaculación clara, el índigo-carmín aparece a los 5' por ambos; la uretra posterior muestra 2 lóbulos procidentes tipo adenoma.*

A pedido del enfermo se le da de alta el día 22 de Enero de 1949 para ser intervenido en un hospital de la capital, al que pertenece como asociado.

Poco tiempo después reingresa el enfermo (8 de octubre de 1949) relatando haber sido operado en febrero del mismo año de un tumor prostático. Posteriormente nos comunicamos con el cirujano que realizó dicha intervención (Dr. Oliva), quien nos refirió haber extirpado un adenoma sospechoso, cuyo examen anátomo-patológico (Dr. Lazcano González) reveló un *sarcoma fibroblástico de próstata.*

Relató el enfermo, haber mejorado después de la primera intervención, pero como notara al poco tiempo emisión de orinas turbias, acompañadas de polaquiuria diurna y nocturna, hematurias de tipo total, intermitentes, decidió concurrir a nuestro Servicio.

A nivel del hipogastrio se observa la cicatriz operatoria y se palpa una tumoración dura y dolorosa a 10 centímetros por encima de la sínfisis pubiana, a pesar de haber vaciado su vejiga. (¿Hipertrofia de la pared vesical? ¿Papilomatosis degenerada?).

El examen cistoscópico con el McCarthy muestra la capacidad vesical muy reducida y el medio turbio por la presencia de sangre, grumos y restos de tejidos. Llama la atención sin embargo que la movilización del aparato se haga con dificultad a nivel de la uretra posterior (frote áspero). El tacto rectal permite reconocer una tumoración prostática derecha típica del adenoma.

La uretrografía muestra la ausencia del lóbulo prostático izquierdo, por lo que diagnosticamos: lóbulo adenomatoso derecho olvidado durante el acto quirúrgico.

Le reintervenimos, encontrándonos con gran sorpresa una tumoración prostática del tamaño de una naranja grande, lobulada, que se desprendía fácilmente a pequeños trozos; taponaje y cierre incompleto de la herida.

El examen anátomo-patológico realizado en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Fiorito (Nº 14.241) informa: "*Sarcoma Prostático*".

El cierre de la vejiga fué sin inconvenientes y 2 meses después de la 2ª intervención observamos que el tumor se ha reproducido, con escasos fenómenos urinarios, pero ocupando paulatinamente todo el hipogastrio, hasta alcanzar en la actualidad, a los 10 meses de la operación, las *inmediaciones del ombligo*, con un estado general bastante satisfactorio hasta el presente, como ustedes podrán observar.
