

TUMOR BENIGNO DE CUERPO CAVERNOSO

Por los Dres. A. TRABUCCO, P. TORRES POSSE y RAUL BORZONE

La ausencia en la literatura mundial y nacional de estos tumores en el aparato genital y en especial en el cuerpo cavernoso nos obliga a publicar este interesante caso.

Se presenta un caso de tumor benigno circunscrito, de la albugínea en el cuerpo cavernoso izquierdo del pene, cuya naturaleza histológica es de un mixoma.

Se trata de un paciente de 24 años, que nos consulta por una tumoración en pene, asentada sobre cara lateral externa del cuerpo cavernoso izquierdo a dos centímetros del surco balano prepuccial dura, del tamaño de una aceituna, que curvaba el mismo en las erecciones hacia el lado correspondiente, que no se desplazaba en las manipulaciones manuales, indoloras, pero dejando libre a la piel que se deslizaba bien. Esta tumoración nos obligó a

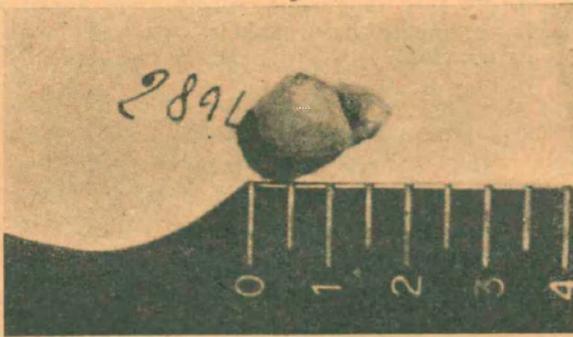


Figura 1

diferenciarla de la induración plástica de cuerpo cavernoso, por su delimitación, preponderancia, la edad del paciente, el tamaño y la forma de la misma, resto de aparato génito-urinario.

Se decidió su intervención, que se efectuó con anestesia local, incidiendo piel, celular y la fibrosa de cuerpo cavernoso, constatándose una tumoración de color blanquecino, dura que se cliva fácilmente sin hemorragia.

Se sutura la fibrosa con puntos separados luego celular y piel.

La pieza presenta un color blanquecino de 1 cm. por 2 cm., dura por su cápsula. (Fig. 1).

En la Anatomía Patológica consultamos también al Dr. Julio C. Lazcano González cuya opinión concuerda en todo con la nuestra.

Tumor de cuerpo cavernoso izquierdo: El preparado que se estudia ha sido coloreado con hematoxilina fosfotúngstica de Mallory y muestra el corte de un nódulo encapsulado constituido por un tejido sumamente laxo. (Figs. 2 y 3).

La mayor parte de la extensión del corte muestra una substancia coagulada en forma filamentososa con los caracteres de la mucina y los únicos elementos celulares que se encuentran son pequeños, fusiformes o estrellados demostrándose con esto su naturaleza conjuntiva lo que

permite deducir que la substancia coagulada es producto de elaboración de estas células y que se trata de un mixoma.

La coloración con el Mucicarmin de Mayer muestra tinción de los protoplasmas celulares, más acentuados cerca de la periferia palideciendo a medida que se acerca al centro.

La cápsula del tumor está constituida por un tejido conjuntivo de tipo hialinoide células de núcleo pequeño, alargado, protoplasma amorfo.

Nos inclinamos a pensar que este tumor sea una inclusión embrionaria a desarrollo tardío pues si bien en el hombre las glándulas mucíparas del glande y del prepucio involucionan precozmente, predominando las sebáceas, en los mamíferos pequeños como los roedores y especialmente en la rata, el desarrollo de esta glándula es tan importante que hasta se diferencia en dos grupos glandulares que desembocan en el prepucio por un conducto común.

Preferimos pensar en una inclusión embrionaria de tipo ancestral pues nos parece más lógico que recurrir para explicar su patogenia a displasia de las células conjuntivas de la albuginea o de los cuerpos cavernosos, que en lugar de transformarse en los tejidos a que el histiocito estaba predestinado altera este determinismo haciéndonos una estructura mixomatosa.



Figura 2

Figura 3

DISCUSION

Dr. Schiappapietra. — Generalmente, suelo eludir las operaciones de la induración plástica por temor a la recidiva, razón por la que felicito sinceramente a los comunicantes. Cuando observo una formación que no me parece plástica de cuerpo cavernoso o esponjoso trato de reseccarla para saber de qué se trata.

Cuando han sido formaciones de contenido líquido, me he empeñado en la realización de un examen bacteriológico, pero no he podido individualizar germen alguno. Cuando ha sido posible, he hecho practicar estudios histológicos.

Días pasados, he reseccado el asta posterior del cuerpo cavernoso sobre el isquion de formación que no podía ser sino plástica. No había elementos característicos sino una fibromatosis que el doctor Lascano la consideró indiferenciada.

Estos enfermos eran muy comunes en el consultorio externo del Hospital Alvear, no conozco las razones de esa frecuencia, y nunca he podido encontrar la causa de esas formaciones.

La mayor parte de las formaciones plásticas, según mi experiencia, suelen recidivar. En un caso, mejoró con el iodobismutito de quinina; era un hombre joven que debía contraer compromiso matrimonial, pero al abandonar el tratamiento, tuvo otra recidiva. Entonces, se le practicó la resección de esa formación plástica; se halló un tejido que podía considerarse luético. Parecía tratarse de una formación específica en uno de los cuerpos cavernosos. A ese enfermo no lo he visto recidivar más cuando continuó su tratamiento. En resumen, las formaciones plásticas, aun operadas, han vuelto a recidivar.

Dr. Torres Posse. — Agradezco la colaboración del doctor Schiappapietra, pero hemos traído este enfermo a la consideración de esta Sociedad porque en la literatura extranjera y nacional no hemos hallado un solo caso de este tipo de tumores dentro del cuerpo cavernoso, por lo que nos ha parecido de interés contribuir a acrecer la casuística.