Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):46

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

469/56 - CARCINOMA DE PENE. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Campo Beitia[1], C. Gran Tijada[1], P. Sáez Marco[1], S. Escamilla Guinea[2], O. Pagalday Ruiz de Azua[3], J. GarcÍa DÍaz[4], P. Guerrero Alonso[4], J. Gómez Sáenz[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. La Rioja.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aranbizkarra I. Vitoria-Gasteiz. Álava,[4]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años que refiere dispareunia y ulceración sangrante en glande de 2 meses de evolución además de exudado purulento en surco balano-prepucial que le impresiona de infección fúngica por lo que tras insistencia de su mujer acude a consulta de AP para valoración. Antecedentes personales: liquen escleroatrófico y circuncisión en 2013. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones exofíticas costrosas en glande, friables, sin sangrado activo en el momento actual. Se aprecia exudado purulento en surco balanoprepucial. Adenopatías inguinales derechas palpables, pequeñas, móviles, no adheridas a planos profundos y no dolorosas. Se remite a urgencias para valoración por urólogo de guardia quién tras examinarlo lo cita para realizar biopsia de las lesiones. Biopsia de glande y prepucio: carcinoma escamoso infiltrante, bien diferenciado, queratinizante.

Juicio clínico: Carcinoma de pene.

Diagnóstico diferencial: Liquen escleroatrófico peneano y balanitis xerótica obliterante.

Comentario final: El carcinoma de pene es raro en Estados Unidos, Europa y otros países industrializados siendo más común en países en vías de desarrollo como África o Sudamérica. En EEUU el carcinoma de pene supone menos del 1% de todos los cánceres que acontecen a los hombres. Este tipo de cáncer es más habitual en hombres de mayor edad, siendo la media de edad en el diagnóstico inicial de 60 años. Existen diferentes factores de riesgo: fimosis, infección por VPH, VIH y liquen escleroso entre otros. La mayoría de estos cánceres se presentan en el glande, surco balanoprepucial y prepucio como masa o ulceración. El diagnóstico debe sospecharse en aquellos hombres que presenten masa peneana o ulceración especialmente en aquellos que no han sido circuncidados. El diagnóstico requiere biopsia. El tratamiento va a depender del TNM tumoral, siendo los tumores Tis, T0 y T1 localizados en prepucio y glande aquellos que se beneficiarán de una cirugía mínimamente invasiva con preservación de pene. Para los estadios T2-T4 la amputación del pene es necesaria para el control del tumor primario, así como para minimizar recurrencias.

Bibliografía

Curtis A. Pettaway. Carcinoma of the penis: Epidemiology, risk factors, and pathology. UpToDate; 5 de Marzo 2019 [Revisado Octubre 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/carcinoma-of-the-penis-epidemiology-risk-factors-and-pathology

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.