



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

242/1565 - LESIÓN ULCERADA A ESTUDIO

M. López Giner^a, M. López Giner^a, M. Aparicio Castañó^b, N. Baraza Pérez^c, J. Valerio de León^d y V. Madrid Ferreiro^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud los Barreros. Cartagena.

Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

^dMédico de Urgencias. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 86 años, HTA de larga evolución. No DM ni DLP. Antecedentes quirúrgicos: carcinoma basocelular mentoniano. Trabajó en una refinería. Vive en medio urbano, no convive con animales. Tratamiento crónico: Astudal 5 mg, Kalpress 160 mg/12,5 mg. Acude a consulta por lesión ulcerada en pene de una semana de evolución, con prurito y lesiones de rascado, con signos de sobreinfección bacteriana. Se pauta tratamiento antibiótico y tras una semana se cita para reevaluar pero el paciente no acude y la familia refiere mejoría. Unos 10 meses después el paciente acude a Urgencias por dolor púbico y dificultad para la micción de una semana de evolución. Buen estado general. Consciente y orientado. Buena coloración, nutrición e hidratación de piel, mucosa oral muy seca. ACP: sin ruidos patológicos, rítmico sin soplos. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias, no doloroso. GU: gigante masa verrucosa ocupando todo el glande, maloliente y sanguinolenta, no se visualiza meato urinario. Adenopatías inguinales duras y dolorosas. Extremidades: no edemas ni signos inflamatorios. Se realiza interconsulta urgente a urología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: Glu 174 mg/dl, Cr 0,89 mg/dl, iones normales, Hb 15,4 g/dl, Hto 45,9%, leucocitos $24,02 \times 10^9$ (79,3% N, 10% L), plaquetas $341 \times 10^9/l$. TAC abdominopélvico: calcificaciones pleurales basales, engrosamiento pleural izquierdo y nódulo de 36 mm basal derecho. Signos de exposición a asbesto. Adenopatías inguinales e iliacas. No se aprecian lesiones óseas de sospecha metastásica. Tras resultados de biopsia se procede a glandectomía y se toman biopsias concluyentes de carcinoma de células escamosas no relacionado con HPV. Estadio pT2. Durante el postoperatorio el paciente presenta ITU por sondaje vesical y pese a tratamiento antibiótico evoluciona a sepsis de origen urinario, deterioro del estado general y es exitus.

Juicio clínico: Carcinoma de pene de células escamosas no HPV.

Diagnóstico diferencial: Infección por herpes simple. Sífilis. Chancroide. Linfogranuloma venéreo. Granuloma inguinal. Gangrena de Fournier. Sarcoma de Kaposi.

Comentario final: El cáncer de pene es una patología poco frecuente en nuestro medio,

representando el 0,17% de las muertes por cáncer, con una prevalencia de 0,7% de los tumores malignos del varón, pero aún así, es una entidad de importante diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/ims171f.pdf>

Palabras clave: Cáncer de pene. Celulas escamosas. Úlcera.