

347/2991 - CARCINOMA ESCAMOSO DE PENE COMO CAUSA DE LESIÓN GENITAL ULCERADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Álvarez Menéndez^a, S. Frechoso Cañedo^b, A. Álvarez Amigo^a y A. Allende Suárez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Área VIII. Asturias. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Área VIII. Asturias. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sotrondio. Área VIII. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 49 años que refiere lesiones en piel del escroto, de más de un año de evolución, que fue curando el mismo hasta este momento. Actualmente decide consultar por que el dolor ha aumentado y presenta gran edema en testículos. Dice orinar correctamente. Dudosa fiebre en domicilio. Fumador y bebedor social. Tratante de ganado. Vive con sus padres y una hermana.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Edema de escroto indurado. Lesiones en pene ulceradas con práctica desaparición del mismo y puesta a plano de la pared abdominal. Lesiones excrecentes en base y pared escrotal derecha, muy sugestivas de ca. epidermoide. No se aprecian cuerpos cavernosos ni uretra. Pubis engrosado sugerente de infiltración. No se aprecian adenopatías inguinales. Sospecha de infiltración de cuerpos cavernosos. TAC: necrosis peneana e infiltración escrotal. Extensión tumoral ganglionar inguinal. Probables adenopatías patológicas paraaórticas izquierdas. Hidroceles en ambos testículos y engrosamiento de las paredes epididimarias.

Orientación diagnóstica: Debido a las características del caso sugerentes de lesión maligna muy evolucionada, se decide derivación al servicio de Urología para estudio y biopsia.

Diagnóstico diferencial: Por lo evolucionado del caso solo se plantean diagnósticos diferenciales con otros tumores. El diagnóstico definitivo por biopsia y pruebas de imagen fue de carcinoma escamoso de pene estadio pT3-T4. Es una neoplasia infrecuente en Europa, predominante en hombres mayores de 50 años, suponiendo el 0,7% de todos los tumores en el varón. La mala higiene, la no circuncisión, el bajo nivel sociocultural y la infección por VPH son los factores de riesgo más frecuentes.

Comentario final: Debido a lo avanzado de la enfermedad, se decide tratamiento con emasculación completa (mas orquiectomía derecha y urerostomía perineal) el cual solo se realiza en un 2,7% de los casos. Posteriormente se evaluará terapia coadyuvante. Suelen ser tumores de buen pronóstico, se tratan con penectomía parcial en la mayoría de los casos, pero en este caso concreto la supervivencia es inferior al 30%.

Bibliografía

1. Di Capua Sacoto C, et al. Cancer de pene. Nuestra experiencia en 15 años. Actas Urol Esp. 2009;33(2).
2. Bañón Pérez VJ, et al. Carcinoma escamoso de pene. Arch Esp Urol. 2000;53(8):693-9.

Palabras clave: Cáncer de pene. Emasculación.