

CASO CLÍNICO

Valoración de la cicatriz y de la calidad de vida sexual del tratamiento conservador del cáncer de pene. Nuestra experiencia



Nuria Orribo Morales*, Esteban Gonzáles de Cháves Fernández y Balig F. Amir Nicolau

Servicio de Urología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

Recibido el 7 de febrero de 2018; aceptado el 25 de julio de 2018

Disponible en Internet el 31 de agosto de 2018

PALABRAS CLAVE

Cáncer de pene;
Glandectomía;
Satisfacción de cicatriz;
Calidad de vida sexual;
Reconstrucción

KEYWORDS

Penis cancer;
Glandectomy;
Scar satisfaction;
Quality of sexual life;
Reconstruction

Resumen El objetivo de nuestro estudio es valorar la satisfacción global de la cicatriz y de la calidad de vida sexual en el tratamiento conservador del cáncer de pene con reconstrucción según la técnica de Bracka. Para ello se administró el cuestionario «Patient Scar Assessment Questionnaire» y el IIEF-15.

Desde 2015 a 2017 hemos realizado 5 glandectomías con injerto cutáneo libre según técnica de Bracka. El 100% de los pacientes se encontraban muy satisfechos con el resultado, eran ligeramente conscientes de la herida y carecían de molestias en la cicatriz.

En cuanto a la calidad de vida sexual se objetivó una mejoría media de 18 puntos en el IIEF-15. Los apartados mejorados fueron: satisfacción de la relación sexual (P6-8), función orgásmica (P9-10), satisfacción global (P13-14) y confianza para mantener relación sexual (P15).

Las lesiones a nivel de pene representan una alteración en la calidad de vida sexual. Realizando una cirugía mínimamente invasiva con reconstrucción se objetiva una mejoría importante de la calidad de vida sexual.

© 2018 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Assessment of scar satisfaction and quality of sexual life after conservative surgical treatment. Our experience

Abstract The aim of the present study was to evaluate the overall scar satisfaction and quality of life in the conservative surgical treatment of penis cancer with reconstruction according to the Bracka technique. In order to do this, we passed out the questionnaire «Patient Scar Assessment Questionnaire» and the IIEF-15 questionnaire.

From 2015 to 2017, 5 conventional glandectomy and reconstruction according to the Bracka technique were performed. 100% of the patients were very satisfied with the result, were slightly aware of the presence of the wound and lacked discomfort in relation to the scar.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nuriaorribomoraes@gmail.com (N. Orribo Morales).

Regarding the quality of sexual life, an average improvement of 18 points was observed in the IIEF-15. We observed improvement in satisfaction of the sexual relationship (P6-8), orgasmic function (P9-10), overall satisfaction (P13-14) and confidence to maintain sexual intercourse (P15).

Lesions at the level of the penis represent an important alteration in quality of sexual life. By performing a minimally invasive surgery with subsequent reconstruction, the patient presents a significant improvement in the quality of sexual life.

© 2018 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de pene es una enfermedad poco común, con una incidencia en Europa inferior a 1/1.000.00 habitantes. La incidencia del cáncer de pene está relacionada con la prevalencia de HPV, fimosis debido a infecciones crónicas, tabaco, etc., así como en estatus socioeconómicos bajos¹.

Históricamente se llevaban a cabo cirugías exeréticas amplias con el fin de obtener amplios márgenes quirúrgicos; con el importante impacto en la esfera psíquica, social y estética de los pacientes. Hoy en día sabemos que márgenes de resección inferiores son suficientes y garantizan, con el seguimiento adecuado, el control y la supervivencia en casos seleccionados².

El objetivo de nuestro estudio es valorar la satisfacción global de la cicatriz y de la calidad de vida sexual en el tratamiento conservador del cáncer de pene con reconstrucción según la técnica de Bracka.

Material y métodos

Se realizó una revisión de la literatura en Pubmed usando los términos: cáncer de pene, injerto cutáneo según técnica descrita por Bracka, cuestionarios de satisfacción de la cicatriz y vida sexual, tanto en español como en inglés. Además, revisamos nuestra experiencia en los últimos 2 años en los pacientes sometidos a glandectomía total con reconstrucción posterior según técnica descrita por Bracka de manera retrospectiva.

Se recogieron datos demográficos de edad, motivo de consulta, resultados patológicos, estadificación, técnica quirúrgica, estancia hospitalaria y tiempo medio de seguimiento. A dichos pacientes se les administró el cuestionario validado «Patient Scar Assesment Questionnaire» (PSAQ)³ a los 6 meses de la cirugía, que valora 5 ítems: apariencia, síntomas, conciencia, satisfacción con la apariencia y satisfacción con los síntomas. También se les administró el cuestionario IIEF-15 previo a la cirugía y a los 6 meses valorando así la calidad sexual de los pacientes.

Resultados

Desde 2015 a 2017 se han realizado en nuestro centro 5 glandectomías con injerto cutáneo libre según la técnica descrita por Bracka. La edad media en el momento de la cirugía fue de 57 años (rango: 45-72 años).

Los pacientes fueron valorados inicialmente por imposibilidad de retracción de piel prepucial y lesión indurada asociada (fig. 1). Tras el tratamiento quirúrgico el diagnóstico de todos los pacientes fue de carcinoma escamoso. La estadificación de las lesiones fue de T2 en 2 casos y de T1a en 3 casos. En todos los casos se practicó glandectomía total; en los casos que se trató de un T2 se realizó así mismo, biopsia de ganglio centinela, siendo negativa en todos los pacientes. Todos los casos se reconstruyeron con injerto de piel de cara lateral externa del miembro inferior, utilizando un dermatomo manual para conseguir el injerto. El injerto se colocó inmediatamente posterior a la resección oncológica.

La estancia hospitalaria en todos los pacientes fue de 2 días. Posteriormente se realizó una primera evaluación a las 2 semanas de la cirugía, objetivando que en uno de los injertos existían zonas de necrosis (complicación leve) que posteriormente epitelizaron sin problemas (fig. 2). Con una media de seguimiento de 18 meses (rango: 12-24 meses), no

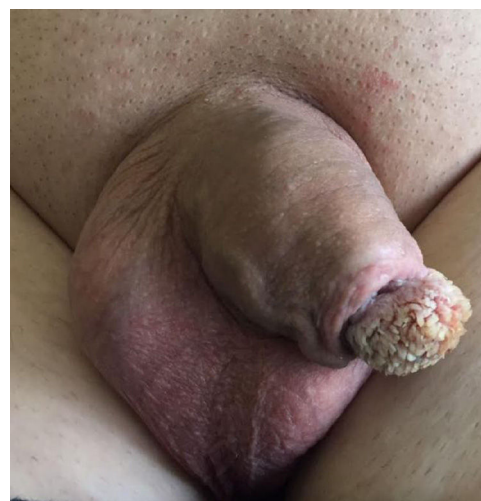


Figura 1 Lesión inicial en pene.



Figura 2 Aspecto de neoglande a las 2 semanas posquirúrgicas.



Figura 3 Aspecto de neoglande a los 6 meses posquirúrgicos.

ha habido ningún caso de recidiva local ni regional y se han objetivados buenos resultados estéticos (fig. 3).

En cuanto a satisfacción de la herida quirúrgica valorado mediante el PSAQ, el 100% de los pacientes se encontraban muy satisfechos con el resultado, eran ligeramente conscientes de la presencia de la herida y carecían de molestias con relación a la cicatriz.

En el caso de la calidad de vida sexual se objetivó una mejoría media de 18 puntos (9-24 puntos) en el cuestionario IIEF-15. Los apartados en los que se objetivó mejoría fueron los relacionados con la satisfacción de la relación sexual (P6-8), función orgásmica (P9-10) y satisfacción global (P13-14). Así mismo se objetivó un aumento de confianza para mantener relación sexual (P15) (tabla 1).

Discusión

El cáncer de pene se presenta en el glande y/o el prepucio en un porcentaje superior al 80% de los casos. En casos de bajo y moderado riesgo se puede plantear un manejo conservador. Así mismo, en casos seleccionados de T2 y de recidivas se puede plantear también un manejo conservador⁴.

La glandectomía puede realizarse de manera total o parcial, según la extensión del tumor y la afectación del resto de la mucosa. En tumores de pequeño tamaño, el defecto generado en el glande puede ser reparado mediante cierre primario. Cuando el defecto es mayor y se precisa glandectomía total o la exéresis completa superficial del resto de mucosa patológica, se han propuesto varios métodos de reconstrucción, optando en nuestro caso por la reconstrucción con injerto cutáneo libre según la técnica de Bracka.

La cirugía mínimamente invasiva nos va a permitir una menor alteración de la apariencia física y de la esfera sexual sin comprometer los resultados oncológicos, como se ha comprobado en diferentes series de casos^{5,6}. Todos nuestros pacientes sometidos a glandectomía total con reconstrucción posterior con injerto cutáneo libre según técnica de Bracka referían una mejoría importante en la esfera sexual. Así mismo todos se encontraban muy satisfechos con el resultado quirúrgico final. El problema con el que nos enfrentamos fue que no existían cuestionarios de satisfacción de cicatriz validados al castellano, por lo que tuvimos que hacer una traducción de los mismos. Esto puede abrir una nueva línea de trabajo para llevar a cabo dicha validación.

Conclusiones

La cirugía de las lesiones malignas en el pene son muy mutilantes y representan una importante alteración en la percepción corporal y en la calidad de vida sexual del paciente. Realizando una cirugía mínimamente invasiva con posterior reconstrucción con injerto cutáneo el paciente presenta una mejora importante de la calidad de vida

Tabla 1 Pacientes sometidos a glandectomía con injerto cutáneo según técnica de Bracka en nuestro centro

N.º de paciente	Estadificación	Ganglio centinela	Estancia media hospitalaria (días)	Recidiva	Seguimiento	Complicaciones	IIEF-15 previo a la cirugía	IIEF-15 tras la cirugía
Paciente 1	T1a	No realizado	2	No	12	No	39	63
Paciente 2	T1a	No realizado	2	No	24	No	41	59
Paciente 3	T1a	No realizado	2	No	24	No	39	61
Paciente 4	T2	Negativo	2	No	18	Leve	30	39
Paciente 5	T2	Negativo	2	No	12	No	35	52

sexual y de la esfera estética, como se ha objetivado en los cuestionarios administrados, sin que se vean afectados los resultados oncológicos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Hakenberg OW, Compérat EM, Minhas S, Necchi A, Protzel C, Watkin N. EAU guidelines on penile cancer: 2014 update. *Eur Urol*. 2015;67:142–50.
2. Minhas S, Kayes O, Hegarty P, Kumer P, Freeman A, Ralph D. What surgical resections margins are required to achieve oncological control in men with primary penile cancer? *BJU Int*. 2005;96:1040–3.
3. Linos D, Economopoulos KP, Kiriakopoulos A, Linos E, Petralias A. Scar perceptions after thyroid and parathyroid surgery: Comparison of minimal and conventional approaches. *Surgery*. 2013;153:400–7.
4. Gómez-Ferrer A, Rubio-Briones J, Collado A, Trassierra M, Casanova J, Monrós JL, et al. Reconstruction of the glans with free-skin graft applying the Bracka technique. *Actas Urol Esp*. 2011;35:180–3.
5. Pérez-Niño J, Fernández N, Sarmiento G. Partial penectomy and penile reconstruction. Initial surgical management of localized penile cancer [Article in English, Spanish]. *Actas Urol Esp*. 2014;38:62–5.
6. Shabbir M, Muneer A, Kalsi J, Shukla C, Zacharakis C, Garaffa G, et al. Glans resurfacing for the treatment of carcinoma in situ of the penis: Surgical technique and outcomes. *Eur Urol*. 2011;59:142–7.