

A propósito de un caso de cancer de pene tratado con bleomicina y cobaltoterapia

Dres. A. SARASUA PORTA, J. PEREIRA BONASSO, J. GLAUSIUS
y F. MENDY NORIEGA

Historia Clínica: 17/VIII/974. E.G.S. 64 años sexo masculino, residente en Rocha.

Motivo de ingreso: lesión úlcero-vegetante de pene.

Enfermedad actual: lesión úlcero vegetante de prepucio (estenosando el meato, de tres meses de evolución, con micción aparentemente normal, sin repercusión sobre el estado general.

Antecedentes personales: lúes tratada varios años antes.

Examen clínico: 1º) Temperatura axilar 37½ 2º) Adenopatías inguinales bilaterales, no adheridas a los planos superficiales pero si a los profundos; indoloras, duras. 3º) Hepatomegalia un través de dedo por debajo de la parrilla costal con aumento de consistencia. 4º) Genitales externos: escroto s/p. Pene proceso vegetante, irregular, momelonado, que ocupa toda la circunferencia prepucial; no reconociéndose su orificio, de color rojizo brillante. Presenta ulceraciones de fondo anfractuoso con exudado purulento y fétido. (Fig. 1)

La lesión sangra al menor contacto, Edema de las cubiertas peneanas superficiales de tipo inflamatorio, es imposible retraer el prepucio por lo que ignoramos el estado del glande y el surco balano prepucial.

Cuerpos cavernozos libres.

Resto del examen clínico: S/P

RESUMEN

Enfermo de 64 años con proceso tumoral de pene de tres meses de evolución. Examen clínico: 1º) La lesión de pene ya descripta. 2º) Adenopatías sospechosas de colonización metastásica. 3º) Hepatomegalia discreta no irregular.

Exámenes paraclínicos: Urea 0.20, examen de orina: turbia cuyo sedimento contiene piocitos. V.E.S.: 36-70 mm. Hemograma: s/p. Radiografía de tórax: s/p. Exudado de lesión peneana, flora polimicrobiana sensible a Gentamicina y Pilocilín.

Se efectúa doble biopsia de lesión peneana y adenopatía inguinal derecha con fecha 27/VIII/74 y 30/VIII/74, cuyos resultados fueron a) Epitelioma epidermoide bien difeado con zonas microqueratinizadas. Infiltrante. Ulcerado. b) No existe colonización ganglionar.

Frente a estas comprobaciones clínicas se inicia tratamiento anti-neoplásico el 4/IX/74, con el siguiente plan: 1º) Bleomicina (1) 15 mg. intravenosa dos veces por semana. 2º) cobalto a partir de la 4ª semana de iniciada la Bleomicina, hasta una dosis de 6.000 r.a.d. sobre la lesión peneana y adenopatías inguinales. 3º) Cirugía radical.

Las incidencias evolutivas fueron las siguientes: a) Linforragia de la biopsia ganglionar que desapareció con las primeras aplicaciones de cobalto. b) Lesiones pruriginosas, algunas microvesiculares, de nuca, pliegues de codos y rodillas, cuya biopsia configura la sospecha: dermatitis reaccional de Duhring, 25/XI/74 recibió 20 inyecciones de Bleomicina total 300 mg. y 24 aplicaciones de cobalto.

Alta con lesiones cicatrizadas (Fig. 2)

Reingreso: 14/1/75 al examen clínico presenta prepucio engrosado y fimótico sin vegetaciones. Edema de miembro inferior derecho.

Planteamos postectomía secundaria con dos fines: 1º) Comprobar la curación local que se confirma por el estudio Histo-Patológico con fecha 27/1/75. 2º) Eliminar el anillo fimótico para facilitar la micción observando el glande y surco balano-prepucial: glande sano. Surco balano prepucial y corona del glande confundidos en un magma fibroso cicatricial. Estado actual: Examen local satisfactorio después de cinco meses de terminado el tratamiento del punto de vista lesional y cosmético.

CONCLUSIONES

a) Pese a ser una lesión ostensible en un órgano de vital importancia personal y social, la consulta es tardía y las lesiones en general son evolucionadas.

b) La fimosis predisponente fundamental en esta afección, como insiste Vicchi (3) presenta en este caso carácter tumoral con acartonamiento neoplásico.

c) La linfadenitis inguinal y la discreta hepatomegalia plantean evasión del proceso de su etapa local. La biopsia practicada a derecha sobre la adenopatía más prominente descarta en parte esta localización y la rareza de la coloniza-

ción hepática de primitivos peneanos pone en duda esta etiología aunque faltaría un Centellograma Isotópico para descartarla definitivamente.

d) La terapéutica instituida cabalga entre la esperanza de conservar tan importante órgano, con la menor destrucción posible, y la mutilación quirúrgica de entrada, que aparenta dar más seguridad de futuro a costa de importante trauma psico-físico.

e) En la valoración clínica efectuada por Ichikawa y colaboradores (4) sobre 4 casos de cáncer de pene tratados con cirugía y Bleomicina y Cobalto y Bleomicina, surge la equivalencia de buenos resultados con la combinación terapéutica.

RESUMEN

En resumen se presenta un caso de cáncer de pene tratado con Cobaltoterapia y Bleomicina con satisfactorio resultado clínico histopatológico y cosmético.

SUMMARY

A case of cancer the penis treated and cured by combination therapy of Bleomycin and Co is reported.

RESUMÉ

Les auteurs pre entent un cas de cancer du pene traité avec des excellent résultats avec la combinaison du Bleomicyn et Co.

Esta trabajo fue presentado en las jornadas de Urología del Litoral. 16/17/18 mayo de 1975. Salto - Uruguay.

BIBLIOGRAFIA

1. Ichikawa T. Nakamo I. Irokawa I. Bleomycin treatment of the tumours of penis and scrotum. J. of Urol. 102: 699 (1969).
2. Woolrich: Cáncer de pene. Rev. Mexicana de Urología 22:267 (1963)
3. Vicchi: tesis de Doctorado Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires (1949).
4. Bleomycin Therapeutic Effect of Bleomycin. 1971 Committee of Clinical Research of Bleomycin 8, 9, 10, 11, (pág. 28 al 35) Chairman Dr. T. Ichikawa.



Fig. 1. Frente.



Fig. 2. Perfil