

## Carcinoma de pene

### Penile carcinoma

José Miguel Chao Paredes, Jorge Luis Hernández Castro, Maricel Rodríguez Cheong, Catalina Valdés Gómez

Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Se presenta un caso con aumento de volumen en ambas regiones inguinales y dolor perineal que acude a la consulta de Urología del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" remitido de otra especialidad, con la posibilidad diagnóstica de cáncer de pene. El objetivo del presente trabajo es describir las características imagenológicas de esta afección y su diagnóstico por citología aspirativa con aguja fina (CAF).

**Palabras clave:** pene; carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado; dolencia.

---

#### ABSTRACT

A case is presented with increase in volume to both inguinal regions and perineal pain, attending the Urology consultation as referred from another specialty with the diagnostic possibility of penile cancer. The objective of the present work is to describe the imaginological characteristics of this affection and its diagnosis by fine needle aspiration cytology (FNA)

**Key words:** penis; moderately differentiated epidermoid carcinoma; pain.

---

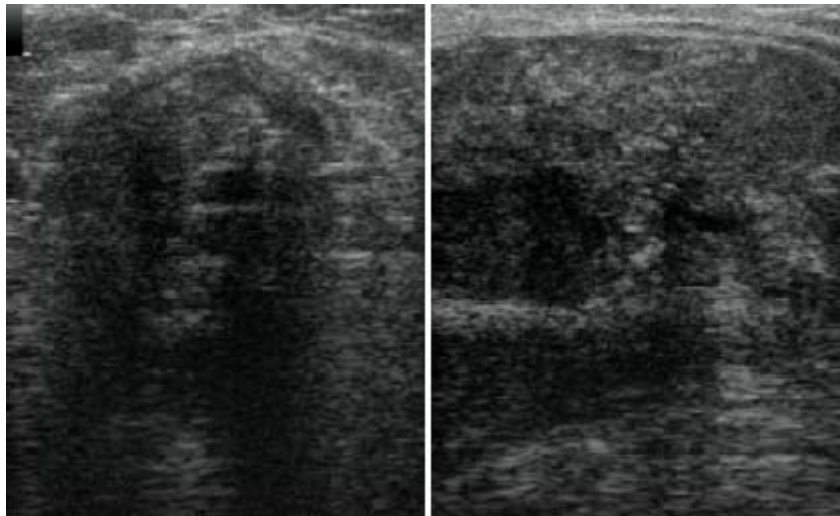
## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el carcinoma de pene es una enfermedad poco frecuente<sup>1</sup> con una mayor incidencia en los varones mayores de 60 años. Está relacionado con factores etiológicos diversos como la existencia de fimosis, mala higiene de los genitales y lesiones dermatológicas producidas por el virus del papiloma humano.<sup>1</sup> Es un tumor relacionado con factores culturales, religiosos, socioeconómicos y geográficos, es menos frecuente en aquellos países en donde la circuncisión constituye una práctica rutinaria.<sup>2</sup>

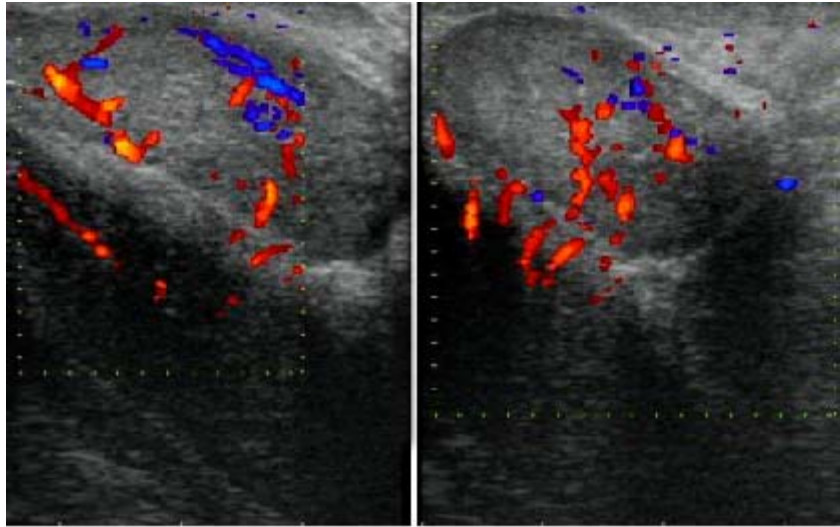
En los países desarrollados el carcinoma de pene no supera el 1 % del total de neoplasias que afectan al varón.<sup>3</sup> Más del 90 % de los casos de carcinoma de pene son escamosos.<sup>4</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

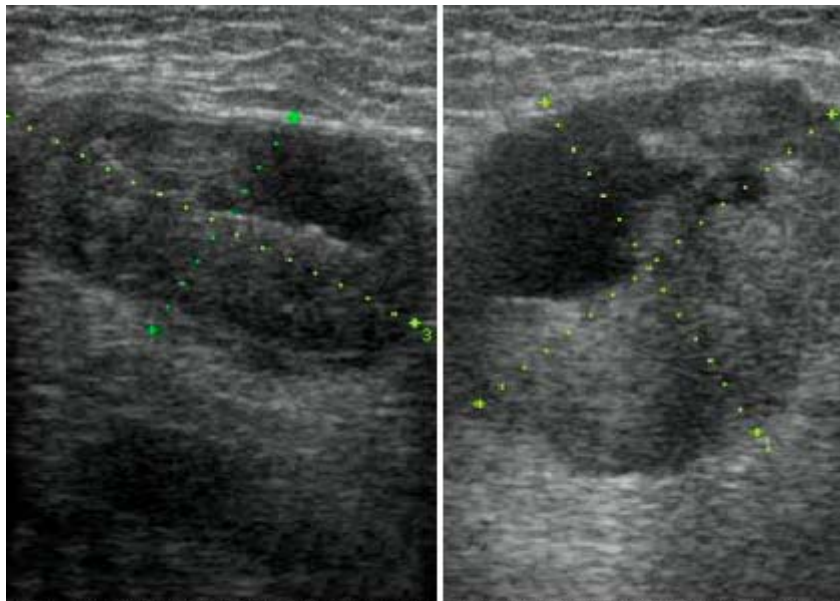
Paciente de 48 años, fumador de la raza blanca, no circuncidado con antecedente de haber padecido blenorragia en la juventud, que comienza con dolor perineal y a la erección con aumento de volumen de ambas regiones inguinales. Acude a consulta de Urología del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" y se le indica ecografía diagnóstica (Figs. [1](#), [2](#), [3](#), [4](#) y [5](#)).



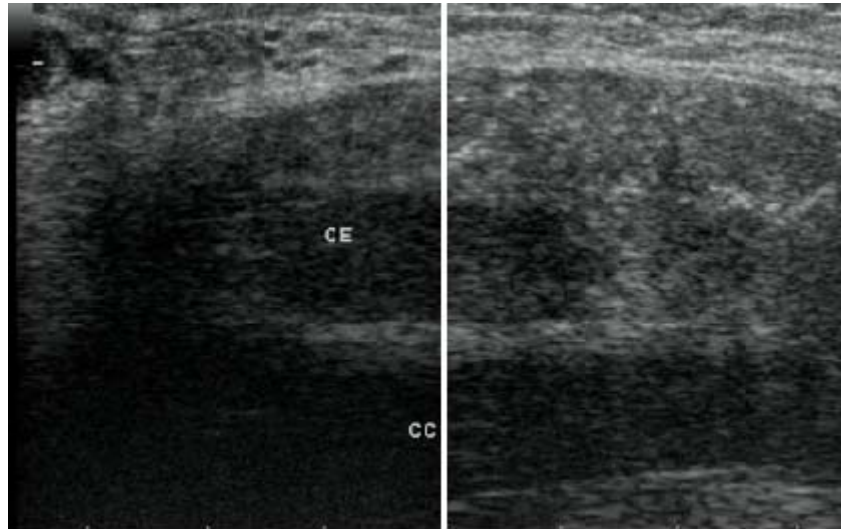
**Fig. 1.** Corte transversal y longitudinal de la raíz del pene donde se observa masa heterogénea con áreas de necrosis y cambios en la ecoestructura de la piel vecina.



**Fig. 2.** Doppler-color de adenopatías inguinales donde se observa gran vascularización central y periférica de aspecto secundario.



**Fig. 3.** Se aprecian adenopatías en la raíz del muslo con áreas de necrosis central.

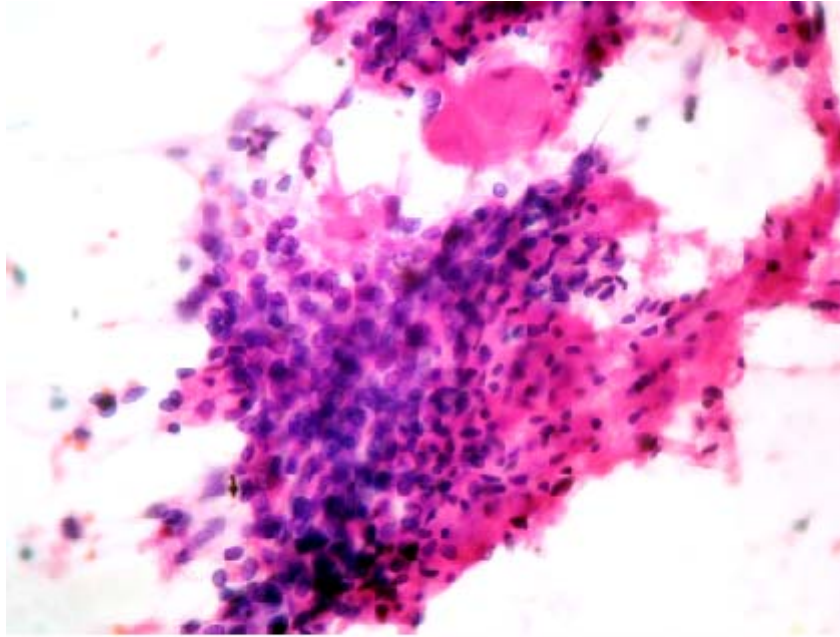


**Fig. 4.** Masa sólida en el espesor del cuerpo esponjoso, hipoecoica que engloba la uretra esponjosa.



**Fig. 5.** Corte coronal donde se aprecia la masa bien delimitada al cuerpo esponjoso.

Se examinaron 2 citologías aspirativas con aguja fina (CAF) de tumoraciones de la raíz del pene y ganglio linfático de región inguinal derecha, respectivamente, realizadas bajo guía ultrasonográfica. Las muestras fueron coloreadas con la técnica de hematoxilina y eosina. Ambas mostraron extendidos con alta celularidad de carácter tumoral constituidos por elementos de un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado ([Fig. 6](#)), con áreas de necrosis y diferenciación escamosa; las células se disponían en agregados tridimensionales y células sueltas. En la muestra procedente del ganglio linfático la población tumoral estaba acompañada de linfocitos maduros.



**Fig. 6.** CAF de tumor del pene. Extendido tumoral correspondiente a un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Hematoxilina/Eosina 40X.

### **Carcinoma epidermoide**

Tanto las lesiones papilares como las planas son carcinomas epidermoides con distintos grados de diferenciación.<sup>6</sup> La clasificación de Brodie se utiliza para describir el grado tumoral. GX, no puede ser determinado, G1, bien diferenciado, G2 moderadamente diferenciado, G3 pobremente diferenciado y G4 indiferenciado.<sup>5</sup>

Este tipo de cáncer metastatiza por vía linfática y desarrolla embolización más que permeabilidad.<sup>7</sup> La diseminación linfática ocurre primero a nivel inguino-femoral, luego pélvico y al final a distancia, por vía hematógica; en estadios avanzados se propaga a pulmón, hígado, cerebro, pleura, hueso, piel y otros.<sup>8</sup>

### **CONCLUSIONES**

Aunque el cáncer de pene es una entidad poco frecuente existen características ultrasonográficas que lo distinguen, las cuales permiten la realización de CAF ecodirigida con lo que se logra un diagnóstico rápido y certero, que mejora tanto el pronóstico de la enfermedad como la evolución del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banon Pérez V, Nicolás Torralba JA, Valdelvira Nadal P, Martínez Barba E, Server Pastor G, López Cubillana P, et al. Penile verrucous carcinoma. Arch Esp Urol. 1999;52:937-40.
2. Sánchez Zalabardo D, Toledo Santana G, Arocena García-Tapia J, Sanz Pérez G, Díez-Caballero Alonso F, Martín-Marquina Aspiunza A, et al. Verrucous carcinoma of the penis: report of 2 cases. Arch Esp Urol. 2001;54:76-9
3. Ackerman LV. Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery. 1948;23:670.
4. Narayana AS, Olney LE, Loening SA, Weimar GW, Culp DA. Carcinoma of the penis: analysis of 219 cases. Cancer. 1982;49:2185-91.
5. Cubilla AL, Barreto J, Caballero C, Ayala G, Riveros M. Pathologic features of epidermoid carcinoma of the penis. A prospective study of 66 cases. Am J Surg Pathol. 1993;17:753-63.
6. Johnson DE, Lo RK, Srigley J, Ayala AG. Verrucous carcinoma of the penis. J Urol. 1985;133:216-8.
7. Masih AS, Stoler MH, Farrow GM, Wooldridge TN, Johansson SL. Penile verrucous carcinoma: a clinicopathologic, human papillomavirus typing and flow cytometric analysis. Mod Pathol. 1992;5:48-55.
8. Kato N, Onozuka T, Yasukawa K, Kimura K, Sasaki K. Penile hybrid verrucous-squamous carcinoma associated with a superficial inguinal lymph node metastasis. Am J Dermatopathol. 2000;22:339-43.

Recibido: 3 de julio de 2015.

Aprobado: 28 de julio de 2015.

*José Miguel Chao Paredes.* Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". San Lázaro 701, entre Belascoaín y Marqués González, Centro Habana, La Habana, Cuba. Teléfono: 7 876-1277. Correo electrónico: [jmchao@infomed.sld.cu](mailto:jmchao@infomed.sld.cu)