

Cuerno cutáneo peneano y carcinoma escamoso

Cutaneous horn of the penis and squamous cell carcinoma

Dr. Ernesto Morell-Molina ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9630-2289>

Dr. Harold Pardo-Yero ¹ <https://orcid.org/0000-0002-2507-2946>

MSc. Maurice José González-Basulto ² <https://orcid.org/0000-0002-7694-3246>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Provincial Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Urología. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Docente de Oncología María Curie. Servicio de Medicina Nuclear. Camagüey, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): morell.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el carcinoma escamoso del pene es uno de los tumores menos frecuentes del aparato urogenital, que por su localización trae como consecuencias serias afectaciones de la calidad de vida de los pacientes, ocasiona daños tanto físicos, psíquicos como sexuales, por lo que su prevención resulta muy importante.

Objetivo: exponer un caso de cuerno cutáneo peneano por lo poco frecuente de su aparición y de su potencial relacionado con la enfermedad neoplásica, en especial el carcinoma escamoso.

Presentación del caso: se presenta el caso de un paciente de 74 años de edad, blanco, jubilado con antecedentes de ser fumador de dos cajetillas de cigarros desde la juventud diariamente, además de presentar hipertensión arterial controlada con tratamiento, que desde hace un año presenta lesión en el glande, indurada no dolorosa que ha ido en aumento, además de secreción con mal olor, la lesión hace relieve, paciente no circuncidado.

Conclusiones: la presentación clínica de este tipo de tumores ha variado de manera sustancial al asemejarse en ocasiones lesiones benignas, por ello el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad suelen retrasarse implicando un menor tiempo en la supervivencia de los pacientes.

DeCS: NEOPLASIAS DEL PENE/cirugía; NEOPLASIAS DEL PENE/terapia; NEOPLASIAS DEL PENE/diagnóstico; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS; CALIDAD DE VIDA.

ABSTRACT

Background: squamous cell carcinoma of the Penis is one of the less frequent tumors of the urogenital apparatus, which due to its location has serious consequences for the quality of life of patients, causing physical, psychological and sexual damage, so that its prevention is very important.

Objective: to present a case of cutaneous penis horn due to infrequency of its appearance and its potential related to neoplastic disease, especially squamous carcinoma.

Case report: 74-year-old patient, retiree with antecedents of being an inveterate smoker of two daily packets since youth, and hypertension controlled with treatment, who presented 1 year ago a glans lesion, indurated painless that has been increasing, as well as discharge with a bad odor, the lesion is protruded, not circumcised patient.

Conclusions: the clinical presentation of this type of tumors has varied substantially resembling sometimes benign lesions, so the diagnosis and treatment of this disease are usually delayed implying a shorter time in the survival of patients.

DeCS: PENILE NEOPLASMS/surgery; PENILE NEOPLASMS/therapy; PENILE NEOPLASMS/diagnosis; CARCINOMA, SQUAMOUS CELL; QUALITY OF LIFE.

Recibido: 11/04/2019

Aprobado: 06/11/2019

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de pene es una neoplasia poco infrecuente en el mundo occidental, donde representa menos del 1 % de todas las neoplasias de la población masculina. Entre todas las neoplasias del pene el carcinoma verrucoso (CV) también llamado tumor de Buschkelowenstein es de especial reconocimiento de la variante bien diferenciada del carcinoma de células escamosas, representa el 1 % de todas las malignidades del pene y se reporta entre el 0,3 y 0,5 % de la población masculina.

A nivel mundial el cáncer de pene se encuentra con un promedio de 0,69 casos por 100 00 habitantes y ha disminuido de manera considerable desde 1973 al 2003. La incidencia de carcinoma de células escamosas (CCE) en diferentes áreas geográficas presenta un rango del 1 % de los carcinomas escamosos y su prevalencia varía del 5 a 24 % entre todas las neoplasias del pene.⁽¹⁾

El artículo tiene como objetivo exponer un caso de cuerno cutáneo peneano, dado lo poco frecuente de su aparición y de su potencial relacionado con enfermedad neoplásica, en especial el carcinoma escamoso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 74 años, blanco, jubilado con antecedentes de ser fumador de dos cajetillas de cigarrillos desde la juventud de forma diaria, además de presentar hipertensión arterial controlada con tratamiento con enalapril 20 mg una tableta cada 12 horas e hidrocortisona 25 mg una tableta diaria, fue

atendido en el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech por el servicio de Urología desde 2014 hasta 2017; refiere que desde hace más de un año presenta una lesión en el glande indurada que hace relieve vegetante con aspecto coliflor, no dolorosa la cual ha ido en aumento con secreciones fétidas. El paciente presentó: fimosis, nunca se ha circuncidado.

Examen físico general: fue normal por sistemas con una tensión arterial de 130/85 mmHg y frecuencia cardíaca 72 por minutos solo presentó como dato de interés la presencia de pérdida de peso ± 15 libras en ± 7 meses.

Examen físico regional: mostró la presencia de un tumor a nivel del aparato urogenital de 4–58 cm amarillento con áreas blanquecinas y punteado rojo con aspecto de coliflor a nivel del glande, exofítico que no infiltró la fascia de Guch y balanitis serótica, ni secreción con olor fétido, no se palpó adenopatías regionales.

Estudios analíticos: hematología, iones, enzimas hepáticas, pancreáticas, función renal; serología y virus de inmunodeficiencia humana negativos, dosificación de la hormona LDH 675 VE/L un 130–300 VI/2.

Radiología de tórax: broncoenfisema; electrocardiograma: hipertrofia ventricular izquierda; ultrasonido abdominal: no se observó visceromegalia o líquido libre en cavidad.

Tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis y mediastino: negativa no se evidenció metástasis, ni adenopatías. La resonancia magnética nuclear de estas estructuras y partes óseas negativas.

Biopsia de la lesión: carcinoma de células escamosas grado I de clasificación de Broders siguiendo los estadios de Jakson, el tumor se encontraba en estadio I confinado al glande.

El paciente fue sometido a tratamiento quirúrgico, se le realizó una pendelectomía parcial (Figura 1 y 2).

El paciente fue egresado a los 10 días de operado sin complicaciones y es remitido a consulta de Oncología para tratamiento.

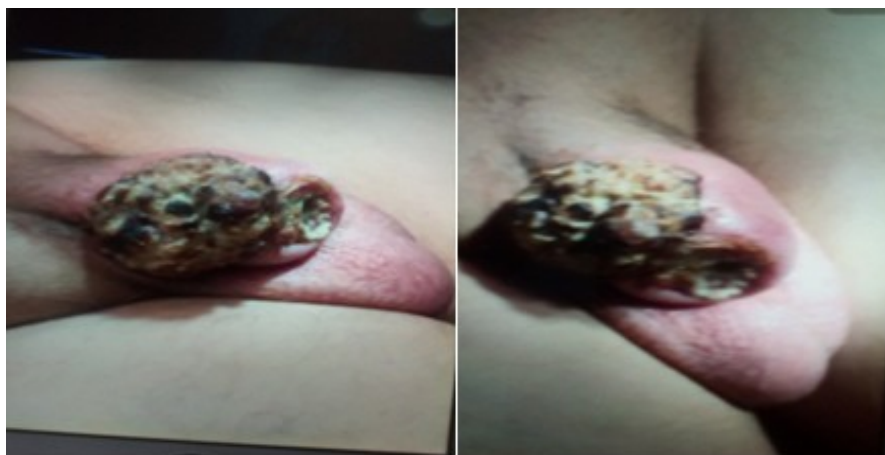


Figura 1. En la imagen se observa tumoración del pene de tipo carcinoma escamoso que ocupa la totalidad del cuerpo del pene.



Figura 2. En la figura se observa la cirugía realizada en la región inguinal para la toma de muestra de los ganglios para biopsia, al igual que se realizó exéresis de una muestra del tumor de pene.

DISCUSIÓN

La edad de presentación del carcinoma de células escamosas según Pedroso Delgado JC et al.⁽²⁾ y Brady KL et al.⁽³⁾ exponen que con mayor frecuencia se presentan entre la sexta y séptima década de la vida entre los 30-90 años, aunque se han reportado casos en niños y adolescentes, el carcinoma verrugoso puede ocurrir a cualquier edad entre los 18-88 años, pero las dos terceras partes ocurren ante de los 50 años, el paciente tenía 74 años, lo que coincide con otros trabajos publicados. La causa del carcinoma células escamosas es desconocido, pero hasta el momento el papiloma virus humano (HPV) parece jugar el papel más significativo, otras consideraciones a tener en cuenta incluyen dermatosis preexistentes, ausencia de circuncisión y otros factores que incluyen la exposición a medios ambientes favorables.

El carcinoma epidermoide de pene es una lesión tumoral propia de edades avanzadas, que se diagnostica de manera tardía y se trata de manera poco agresiva, por lo que son frecuentes los estadios avanzados y las recidivas.

Por consiguiente, Pedroso Delgado JC et al.⁽²⁾ plantean que constituye el 0,5 % de los tumores malignos en el varón en los países desarrollados, aunque esta incidencia es superior en los países en vías de desarrollo, donde radica el paciente en la provincia Camagüey. Se trata de una enfermedad relevante, ya que constituye un importante problema físico, psíquico y sexual. Por ser el pene un órgano recubierto por piel.

Karthikeyan K,⁽⁴⁾ aborda que la enfermedad tumoral se desarrolla a partir de dicho epitelio, por lo tanto, el 96 % son de estirpe epitelial (escamosos). Por esta razón Kaur T et al.,⁽⁵⁾ Pătrașcu V et al.⁽⁶⁾ y Altaf Mir M et al.⁽⁷⁾ muestran que el 4 % restante se reparte en vasos celulares, melanomas, sarcoma de Kaposi (enfermedad que aumenta su incidencia desde la aparición del SIDA) y en tumores secundarios a leucemias o linfomas, enfermedades no detectadas en el estudio de este paciente.

Algunos autores como Kaur T et al. ⁽⁵⁾ y Pătrașcu V et al. ⁽⁶⁾ enfatizan que la mayor parte de estos tumores penianos se desarrollan a partir de la sexta década y hasta en un 50 % suelen aparecer en el glande por debajo del prepucio y pueden ser exofíticos y fungosos, o ulcerativos e infiltrantes, no así en el carcinoma de uretra primario donde se realiza un diagnóstico certero la historia clínica enfocada en la sintomatología urinaria junto con la exploración física, examinando los genitales externos. ⁽⁸⁾

Este último según Brady KL et al. ⁽⁹⁾ de tipo metastásico se manifiestan con más frecuencia que el primero, hacia los ganglios linfáticos pélvicos e inguino femorales superficiales y profundos, no observado así en el paciente.

De ahí que, en su mayoría los pacientes según Zhou Y et al. ⁽¹⁰⁾ son remitidos desde la atención primaria, mientras que Karthikeyan K, ⁽¹¹⁾ expresa en el diagnóstico anatomopatológico suele ser más frecuente el carcinoma escamo celular, la mayoría de ellos infiltrantes, semejante a lo observado en el caso que se presentó.

En el momento del diagnóstico Kaur T et al. ⁽¹²⁾ concluyeron que el 58 % de los pacientes presentan adenopatías inguinales palpables. De estos, entre 17 y 45 % tienen metástasis ganglionares, a diferencia del estudio.

Sin embargo, en el pronóstico de estos casos, Altaf Mir M et al. ⁽⁷⁾ manifestaron que depende del grado de diferenciación del tumor; el grado de infiltración tumoral, la presencia de adenopatías, el grado histológico y el estadio patológico linfático, aunque esto es motivo de debate. Así como, Brady KL et al. ⁽⁹⁾ profundizaron en la supervivencia global del cáncer de pene, la cual es poco alentadora, aunque el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y tratamientos adyuvantes deben incrementar la supervivencia a largo plazo.

Después de revisar la literatura, llama la atención la existencia de un prolongado retraso entre el momento de aparición de la lesión y el diagnóstico. La relativa escasa frecuencia del carcinoma de pene en nuestro medio ha hecho que despierte menos atención que otros tumores genitourinarios.

CONCLUSIONES

La presentación clínica de este tipo de tumores ha variado de forma sustancial semejando en ocasiones lesiones benignas, por ello el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad suelen retrasarse implicando un menor tiempo en la supervivencia de los pacientes. La biopsia es importante en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de pene que pueden variar en dependencia del tamaño y localización de la lesión, por lo que se practica la penectomía parcial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez Rodríguez R, Vírseda Chamorro M, Arance Gil I, Quijano Barroso P, Martínez Benito MM, Paños Lozano P. Revisión de los tumores epidermoides de pene. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2007 [citado 28 Oct 2019]; 31(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062007000100002&lng=es

2. Pedroso Delgado JC, Cervantes Seguí JA, Gómez García L, Hernández Rodríguez R. Cáncer de pene: presentación de un caso. AMC [Internet]. Jun 2011 [citado 28 Oct 2019]; 15(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300016&lng=es
3. Brady KL, Mercurio MG, Brown MD. Malignant Tumors of the Penis. Dermatol Surg [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2019]; 39(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://insights.ovid.com/dermatologic-surgery/dersu/2013/04/000/malignant-tumors-penis/1/00042728>
4. Karthikeyan K. Penile cutaneous horn: An enigma-newer insights and perspectives. Indian J Sex Transm Dis [Internet]. 2015 [citado 15 Sep 2019]; 36(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555894/>.
5. Kaur T, Singh S, Singh R, Aggarwa V. Penile cornucutaneum with squamous cell carcinoma. Letter to the Editor. Indian J Can [Internet]. 2014 [citado 15 Sep 2019]; 51(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://imsear.li.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/172605/1/ijc2014v51n4p449.pdf>
6. Pătrașcu V, Stoica LE, Georgescu CV, Andreea-Oana Enache AO. Penile invasive squamous cell carcinoma arising on bowenoidpapulosis–case report. Rom J Clin Exp Dermatol [Internet]. 2017 [citado 15 Sep 2019]; 4(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://rojced.com/index.php/rojced/article/view/192/145>
7. Altaf Mir M, Mahmud AA, Yaseen M, Rehman S, Ahmad I, Mohan Bariar L. Cutaneous Horn: A devil not only in appearance. Case report. Plast Surg Case Studies [Internet]. 2016 [citado 15 Sep 2019]; 2(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2513826X1600200302>
8. Cervantes-González ÓA, García-Nares S, Sánchez-Ramírez VW, Reyes-Arias Ó, Shuck-Bello CE. Carcinoma de uretra primario, reporte de caso y revisión de la literatura. Bol Col Mex Urol. Ene-Abr 2018; 33(1):1-5.
9. Brady KL, Mercurio MG, Brown MD. Malignant Tumors of the Penis. Dermatol Sur [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2019];39(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://insights.ovid.com/dermatologic-surgery/dersu/2013/04/000/malignant-tumors-penis/1/00042728>
10. Zhou Y, Tang Y, Tang J, Xia B, Dai Y. Progression of penile cutaneous horn to squamous cell carcinoma: A case report. Oncol Lett [Internet]. 2014 [citado 15 Sep 2019];8(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114708/pdf/ol-08-03-1211.pdf>
11. Karthikeyan K. Penile cutaneous horn: An enigma-newer insights and perspectives [letter]. Indian J Sex Transm Dis [Internet]. 2015 [citado 15 Sep 2019];36(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555894/>.
- 12.Kaur T, Singh S, Singh R, Aggarwa V. Penile cornucutaneum with squamous cell carcinoma. Ind J Can [Internet]. 2014 [citado 15 Sep 2019];51(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://imsear.li.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/172605/1/ijc2014v51n4p449.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

I. Ernesto Morell-Molina (Concepción y diseño del trabajo. Recolección/obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final).

II. Harold Pardo-Yero (Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final. Aporte de pacientes o material de estudio).

III. Maurice José González-Basulto (Revisión crítica del manuscrito. Aporte de pacientes o material de estudio).