

**CASO CLÍNICO**

Hemangiomas de la uretra masculina. Crioterapia con nitrógeno líquido

Terán Hinojosa J.M.,¹ Seoane Vela M.A.,¹ González G.C.,¹ y Valdez Colín J.¹

RESUMEN

Se presenta el caso de dos pacientes masculinos de 23 y de 58 años de edad, con hemospermia y hematuria originada por tres hemangiomas de la uretra peniana en el primero, y en el meato uretral, en el segundo, diagnosticada de una manera poco habitual en una uretoscopia, utilizando para su ablación nitrógeno líquido. Las razones de este trabajo son que, desde el primer informe, en 1895, no se han informado más de 30 casos en los que, después de dos años de seguimiento, no hayan aparecido hemangiomas o estenosis uretral con esta forma de tratamiento, y porque éste es el primer informe con la aplicación uretral de nitrógeno líquido en el manejo.

Palabras clave: Hemangioma, uretra, crioterapia.

SUMMARY

A 25 years old man and 58 years old man with hemospermia and hematuria from three distal urethral hemangioma in the first case and urethral meatus hemangioma in the second, we present two cases. The four lesions was management with liquid nitrogen. After two years of chrioterapy no more lesions or urethral stricture appeared. After the first report in 1895 and no more 30 cases in the urological literature, we report this unusual entity.

Key words: Hemangioma, urethra, chrioterapy.

INTRODUCCIÓN

Los hemangiomas de la uretra masculina son una enfermedad rara, con una historia natural benigna, que no siempre es diagnosticada y en ocasiones es confundida con otras entidades patológicas.¹ Su localización más habitual es

en piel o hígado, pero también se informa en las áreas genitourinarias, incluyendo próstata, uréter, vejiga o glande.^{2,3,4}

El primer informe de hemangioma uretral en la literatura data de 1895 y no hay más de 30 descritos a la fecha.⁵ En este artículo se reportan dos casos de hemangiomas de uretra, con manifestaciones sintomáticas de hemospermia y hematuria, en ambos casos, por más de tres años.

1. Urología Total en Zacatecas, Consultaría Médica Especializada Nápoles.

REPORTE DE CASOS

CASO 1

Paciente masculino de 23 años de edad, casado, sin antecedentes patológicos de interés, incluyendo urinarios o sexuales. Refiere hematuria moderada, disuria ocasional, hemospermia total y ocasional, sin otros síntomas urinarios.

Antes de que acudiera al servicio, le fue realizada uretrocistoscopia, urografía excretora, cistouretrogramas, ultrasonido transrectal y abdominal de vías urinarias inferiores, riñones, baso e hígado, además de múltiples exámenes de laboratorio. Con los datos obtenidos en esa ocasión se llegó al diagnóstico de prostatitis crónica. Fue tratado con antibióticos, antiinflamatorios, agentes bloqueadores de la 5-alfa-reductasa, anticolinérgicos, con lo cual refirió mejoría por varios meses, aunque el mismo cuadro clínico reaparecía, sobre todo, por las mañanas o después de tener relaciones sexuales.

Lo reevaluamos mediante estudios de gabinete y laboratorio y una nueva endoscopia en el consultorio, sin encontrar datos que pudieran demostrar de manera clara el origen de la hematuria-hemospermia y obtener verificación de esto por laboratorio o de forma directa.

Se instruyó al paciente para que, en caso de que reapareciera su problema, acudiera de inmediato al hospital, lo que sucedió un mes y medio después de la primera consulta. En esa ocasión presentaba en su ropa interior, coágulos hemáticos, de poca cantidad, a pesar de lo cual fue imposible corroborar la hematuria de manera directa, pero en el examen de orina si hubo constancia de sangre a nivel microscópico. El paciente nunca presentó uretrorragia.

Bajo anestesia se realizó uretrocistoscopia, sin evidencia franca de sangrado, salvo discretas esfacciones que parecían provocar una pequeña cavidad en la uretra peneana, semejantes a los orificios de las glándulas de Cowper o, incluso, en mayor grado, a los orificios o lagunas de Morgagni propios de la uretra. Estas esfacciones eran tres, asimétricas; dos de ellas localizadas en la cara lateral de la uretra, y la otra en la cara dorsal. En razón de que los eventos de hematuria-hemospermia se presentaban por la madrugada o después de tener relaciones sexuales, se colocó una cinta elástica para realizar ligadura del pene y se repitió la uretroscoopia en la que se



Figura 1.

localizaron los sitios de esfacción en las que se encontraron tres formaciones de superficie lisa, de color rojo oscuro, que se incrementaban en volumen según se intensificaba la compresión peneana, de diámetro no mayor a 5 mm cada una y sin que hicieran suficiente protrusión hacia la luz de la uretra como para obstruirla.

No se llevó a cabo otro estudio complementario (carvernografía o angiografía selectiva). Tampoco encontramos lesiones cutáneas similares.

Como tratamiento se eligió la crioterapia endoscópica con nitrógeno líquido, utilizando como vía un catéter con aguja biselada que se utiliza en la aplicación de materiales formadores de volumen. No usaron soluciones líquidas de irrigación por endoscopio durante la aplicación de nitrógeno. El procedimiento consistió en introducir el catéter con aguja en la base del hemangioma, por lo menos 15 segundos o hasta observar congelación de la lesión. Previo a la aplicación de nitrógeno, tomamos la pared de uno de los hemangiomas, con pinza de biopsia, para estudio histopatológico. Se colocó por último sonda uretral de foley 16 fch, durante dos días.

El informe histopatológico describe una fina capa de endotelio vascular que, relacionado con el cuadro clínico, es concluyente de hemangioma de la uretra.

Se siguió la evolución de este paciente por más de dos años, en los que no han aparecido nuevas lesiones vasculares ni se observó la presencia de estenosis uretral. Por lo anterior, podemos decir que hasta el momento, el tratamiento fue efectivo, no costoso y fácil de reproducir.

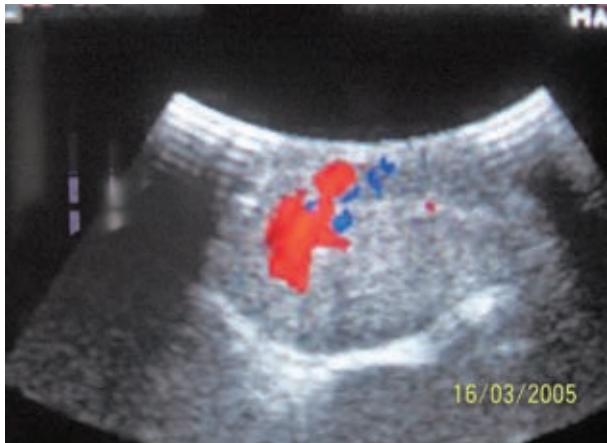


Figura 2.

CASO 2

Paciente masculino de 58 años de edad, que refiere uretrorragia en tres ocasiones, sin coágulos, además de hematuria inicial y hemospermia durante al menos dos años.

Refiere más de ocho años con síntomas urinarios obstructivos bajos, los cuales se incrementaron en los últimos tres meses previos a la consulta. Además observó la presencia de una tumoración violácea dentro de la uretra un mes antes de acudir al servicio de Urología. No presenta antecedentes infecciosos o traumáticos de uretra.

A diferencia del caso anterior, en este se menciona la presencia de uretrorragia después de erección del pene con o sin relaciones sexuales, aunque sólo de manera ocasional. No se encontraron otros antecedentes familiares personales patológicos de importancia.

No se obtuvo evidencia de infección urinaria. En el tacto rectal, la próstata se encontró sin alteraciones; el APE fue de 0.9 ng/mL, Qmax 19 mls/seg. Se realizó ultrasonido abdominal en busca de otras lesiones vasculares, sin que se observaran anomalías; la ecosonografía Doppler color demostró hemangioma de la uretra originado desde el glande, no mayor a 10 mm (sin erección peniana), y en la cavernosografía se demostró también la lesión vascular.

Al igual que el paciente anterior, éste fue tratado con crioterapia a base de nitrógeno líquido, y hasta el momento, con más de seis meses de seguimiento, no ha presentado recaídas o estenosis de uretra.

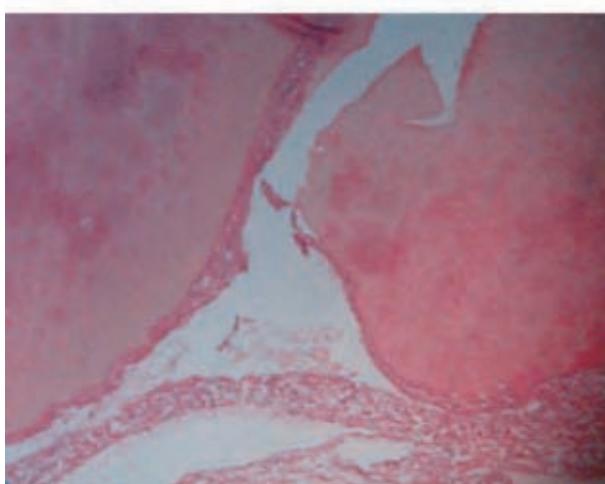


Figura 3. Hemangioma. Fotografía macro y microscópica.

DISCUSIÓN

Los hemangiomas de la uretra son extremadamente raros. Algunos autores suponen para éstos un origen congénito. Están formados de remanentes embrionarios de células unipotenciales angiolásticas que fallaron en transformarse a vasos sanguíneos.

La mayoría de los informes refieren que se acompañan de múltiples lesiones cutáneas, y que su mayor frecuencia es entre la tercera y sexta década de la vida, aunque también se presentan en la infancia. La manifestación más frecuente es la salida de sangre por la uretra, y también se ha descrito retención urinaria.^{4,5}

Es posible que el sangrado uretral se presente como principal manifestación de hemangiomas de la uretra distal, como en el segundo caso, y la hematuria en lesiones localizadas sobre la uretra membranosa, prostática o bulbar. Los hemangiomas uretrales pueden ser únicos, múltiples, pequeños o incluyen gran parte de la uretra.

El tratamiento debe ser individualizado y se han descrito en la literatura múltiples opciones de manejo; sin embargo, existe cierto consenso acerca de que en las lesiones pequeñas se pueden intentar tratamientos poco invasivos: resección transuretral eléctrica, láser neodimiuim YAG, administración de esteroides orales, inyección de nitrato de plata hasta la embolización selectiva del hemangioma o resección de la uretra.

En todos los casos existe el riesgo, si la resección no es total, de que aparezca otra lesión vascular, o

estenosis de la uretra como complicación después de tratamiento. En los casos que aquí se describen, se intentó un tratamiento no descrito informado en la literatura en la uretra, pero si en pequeñas lesiones de la piel. Con un seguimiento de hasta dos años, en estos pacientes no se han presentado nuevas lesiones o recidivas, por lo que se considera que con este manejo se ha obtenido un control completo de la enfermedad.

CONCLUSIÓN

Como los hemangiomas en la uretra son muy raros, es importante informarlos y reconocerlos como una posibilidad diagnóstica.

El tratamiento propuesto es fácilmente reproducible, de bajo costo y eficaz. Sin embargo, es indispensable individualizarlo según localización y tamaño del hemangioma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Uchida K, Fukuta F, Ando M, Miyake M. Female urethral hemangioma. *J Urol.* 2001;166:1008.
2. Hayashi T, Igarashi K, Sekine H. Urethral hemangioma case report. *J Urol.* 1997;158:539-540.
3. Tibibian L, Ginsberg, DA. Thrombosed urethral hemangioma. *J Urol.* 2003;170:1942.
4. Hammond L, Kamel OU, Ost L. Hemangioma associated with urethral stricture. *J Urol.* 2003;170 (4 part 2):1309.
5. Norouzi BB, Shamberger AM. Laser treatment of large cavernous hemangioma of penis. *J Urol.* 1998;160:62.