

Carcinoma de células escamosas de pene *Squamous cell carcinoma of the penis*

Karell Piñón-García^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1336-1396>

Yudelky Almeida-Esquivel² <https://orcid.org/0000-0002-5413-0383>

Lorenzo De Zayas-Pelegrín³ <https://orcid.org/0000-0003-0846-8436>

Maurice José González-Basulto⁴ <https://orcid.org/0000-0003-4752-658X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Departamento de Anatomía Patológica. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Urología. Camagüey, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Tecnología de la Salud. Departamento de Imagenología y Radiofísica Médica. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): yudelky.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer de pene es una neoplasia maligna poco frecuente en todo el mundo; representa el 1 % de todos los cánceres que afectan a los hombres. Es una neoplasia caracterizada por un proceso proliferativo de células epiteliales, originándose a partir de la piel del prepucio interno o del glande, que se identifica por un crecimiento invasivo y diseminación metastásica temprana a ganglios linfáticos.

Objetivo: Exponer la presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de un hombre joven con cáncer de pene.

Caso clínico: Paciente masculino de 31 años de edad, color de la piel blanca, con antecedentes de salud anterior y de procedencia urbana; que desde hace dos años presenta lesión ulcerosa, descamativa, granulosa en el pene; no dolorosa, con secreciones fétidas y que ha ido aumentando de tamaño. Con la aplicación de anestesia regional espinal se realizó penectomía parcial y se confirmó el diagnóstico de un carcinoma de células escamosas de pene.

Conclusiones: El carcinoma de células escamosas de pene es infrecuente en hombres jóvenes y de buen pronóstico si es diagnosticado a tiempo y para cuyo diagnóstico se precisa ser especialmente estricto con los criterios histológicos. La penectomía parcial es el tratamiento de elección de la lesión primaria. El seguimiento de estos pacientes es fundamental para actuar de forma rápida ante la presencia de recidiva o adenopatías metastásicas.

DeCS: NEOPLASIAS DEL PENE/diagnóstico; NEOPLASIAS DEL PENE/cirugía; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS; ANESTESIA RAQUIDEA; ADULTO.

ABSTRACT

Introduction: Cancer of the penis is a rare malignant neoplasm worldwide; it represents 1 % of all cancers that affect men. It is a neoplasm characterized by a proliferative process of epithelial cells, originating from the skin of the inner prepuce or glans penis, which is identified by invasive growth and early metastatic spread to lymph nodes.

Objective: To expose the clinical presentation, diagnosis and treatment of a young man with penile cancer.

Clinical case: Male patient 31 years of age, white skin color, with a history of previous health and urban origin; that for two years has had ulcerative, decamative, granulous lesion on the penis; not painful, with fetid secretions and that has been increasing in size. With the application of regional spinal anesthesia, partial penectomy was performed and the diagnosis of squamous cell carcinoma of the penis was confirmed.

Conclusions: Squamous cell carcinoma of the penis is uncommon in young men and has a good prognosis if it is diagnosed early and for whose diagnosis it is necessary to be especially strict with the histological criteria. Partial penectomy is the treatment of choice for the primary lesion. The follow-up of these patients is essential to act quickly in the presence of recurrence or metastatic adenopathies.

DeCS: PENILE NEOPLASMS/ diagnosis; PENILE NEOPLASMS/surgery; CARCINOMA, SQUAMOUS CELL; ANESTHESIA, SPINAL; ADULT.

Recibido: 07/11/2022

Aprobado: 22/01/2023

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

El pene tiene una importancia simbólica y física para todos los hombres, ya que es crucial para su funcionamiento sexual y para la micción.⁽¹⁾ El cáncer de pene es una neoplasia maligna poco frecuente en todo el mundo; representa el 1 % de todos los cánceres que afectan a los hombres.⁽²⁾

Es una neoplasia caracterizada por un proceso proliferativo de células epiteliales, originándose a partir de la piel del prepucio interno o del glande, que se caracteriza por un crecimiento invasivo y diseminación metastásica temprana a ganglios linfáticos.⁽³⁾

A nivel mundial se encuentra con un promedio de 0,69 casos por 100 000 habitantes y ha disminuido de manera considerable desde 1973 al 2003. La incidencia de carcinoma de células escamosas de pene en diferentes áreas geográficas presenta un rango del 1 % de los carcinomas escamosos y su prevalencia varía del 5-24 % entre todas las neoplasias del pene.⁽⁴⁾

A pesar de que se encuentra una clara asociación con el virus del papiloma humano (VPH), su causa es multifactorial, con varios factores identificados que incluyen la fimosis, el tabaquismo y los estados inflamatorios crónicos.⁽⁵⁾

Para establecer con precisión el diagnóstico, se debe examinar la lesión primaria, los ganglios linfáticos regionales y las metástasis a distancia y someterlos a biopsia.⁽⁶⁾

La elección del tratamiento depende del tamaño del tumor, de la histología, del estadio, del grado y de la localización,⁽⁷⁾ sin embargo, durante la última década, la cirugía de preservación del pene ha sido más común.⁽⁸⁾

Según cita Díaz y Díaz,⁽²⁾ el tratamiento del cáncer de pene consiste en la falectomía parcial o total con gangliectomía inguinal y, en algunos casos, la quimioterapia; especialmente en casos de metástasis.

El propósito fundamental del caso es exponer todo lo relacionado con la presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de un carcinoma escamoso de pene en un hombre joven.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente de 31 años de edad, color de la piel blanca, con antecedentes de salud y de procedencia urbana, con historia de fimosis y múltiples parejas sexuales; que desde hace dos años presenta lesión ulcerosa, descamativa, granulosa en el pene; no dolorosa, con secreciones fétidas y que ha ido aumentando de tamaño. Al examen físico se visualizó una tumoración de 4 cm, localizada en el glande, ulcerada, exofítica y con áreas de necrosis. No se palpó adenopatías regionales (Figura 1).



Figura 1 Se observa tumoración a nivel del glande. (Imagen de los autores).

Los estudios analíticos mostraron: hematocrito 0,41 %, glucemia 6,1 mmol/l, conteo de plaquetas $230 \times 10^9/l$, leucograma con diferencial: $10 \times 10^9/l$ (polimorfonucleares: 0,65 %, linfocitos: 0,35 %), velocidad de sedimentación globular: 20 mm/h, creatinina: 75 Microsmol/l, serología y virus de inmunodeficiencia humana no reactivos. Tomografía computarizada de abdomen, pelvis y mediastino: negativa; no se evidenció metástasis, ni adenopatías.

Por lo anterior se decidió imponer tratamiento quirúrgico previo consentimiento informado y después de aclarar dudas, el paciente aceptó. Con la aplicación de anestesia regional espinal se realizó penectomía parcial (Figura 2).



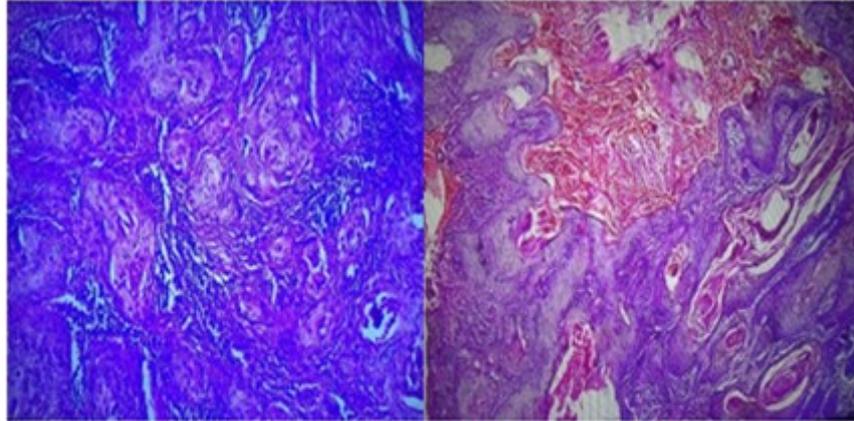
Figura 2 Pieza quirúrgica. (Imagen de los autores).

Se administró tratamiento antimicrobiano con ceftriaxona a razón de un gramo intravenoso cada 12 horas por ocho días, para prevenir la infección de la herida. No se reportaron complicaciones del procedimiento.

El paciente fue egresado trascurridos los ocho días de la cirugía y es referenciado al servicio de Oncología para continuar con tratamiento y seguimiento médico, por el riesgo de recidiva. Después de

seis meses de seguimiento del paciente con cáncer del pene, no se detecta recurrencia local y continua sin adenopatías inguinales metastásicas palpables.

Existió correlación del estudio anatomopatológico con el diagnóstico preoperatorio de cáncer de pene, al informar presencia de carcinoma de células escamosas queratinizante bien diferenciado, confinado al glande (Figura 3).



Fuente: Banco de láminas del departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.
Figura 3 Microfotografía que muestra nidos de células epiteliales atípicas, con abundante queratinización compatible con carcinoma de células escamosas. (Imagen de los autores).

DISCUSIÓN

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.⁽⁴⁾

Por consiguiente, Garcés et al.⁽⁶⁾ y Rozo et al.,⁽⁹⁾ plantean que la máxima incidencia se encuentra en la sexta y séptima década de la vida, sin embargo, este caso se presentó a los 31 años, lo cual no coincide con lo antes mencionado.

La causa del carcinoma de células escamosas de pene es desconocida.⁽²⁾ La mayor incidencia se debe a su relación con ciertos factores de riesgo como infección por VPH hasta en un 50 % de los casos,⁽¹⁰⁾ particularmente los subtipos 6, 16 y 18.⁽¹¹⁾ También se han identificado otros factores de riesgo: fimosis, inflamación peneana crónica, liquen escleroso, tabaquismo, hombres de áreas rurales, bajo nivel socioeconómico, estado civil soltero, múltiples parejas sexuales e inicio temprano de la vida sexual, pobre higiene y eventos traumáticos.⁽¹⁰⁾ La fimosis y las múltiples parejas sexuales fueron factores importantes en la aparición de la lesión en el caso expuesto por los autores.

Según Brener et al.,⁽¹²⁾ el motivo de consulta suele ser la aparición de un área vegetante y exofítica, o bien, una placa indolora, plana, única, ulcerada, eritematosa, bien definida e indurada, localizada en el glande, la superficie interna del prepucio o el surco coronal y ocasionalmente, se trata de la

presencia de un tumor inguinal que puede estar ulcerado, con presencia de pus o hemorragia. En algunos casos avanzados, los pacientes pueden presentar astenia, anorexia y pérdida de peso, sin haber consultado por la lesión primaria.

Según citan Díaz y Díaz,⁽²⁾ las características clínicas más frecuentes son: dolor de pene e ingle (72,7 %), ganglios palpables (81,8 %) y lesiones iguales y mayores a 3 cm (45,5 %).

El sitio anatómico mayormente afectado es la porción distal del pene, el glande en el 48 %, prepucio 21 %, surco balanoprepucial 6 % y cuerpo del pene menos del 2 %.⁽³⁾ El caso que se reportó tuvo una tumoración grande exofítica localizada en el glande.

Los patrones de diseminación son vía linfática, afectando la región inguinofemoral, pélvica y finalmente a distancia, caracterizándose por ser una enfermedad locorregional, con involucro ganglionar (factor pronóstico), de forma bilateral en el 60 % de los casos, más que metastásica 2 %, siendo esta última a través de vía hematogena, con afección a pulmón, hígado, cerebro, pleural, hueso y piel.⁽³⁾

Existen factores relacionados a la demora en el diagnóstico como son la ausencia de dolor inicial, la vergüenza para mostrar la lesión o el desconocimiento del curso de la enfermedad.⁽²⁾

El diagnóstico histológico es esencial antes de iniciar el tratamiento; el propósito no sólo es confirmar la enfermedad patológica sino determinar el grado tumoral. Los ganglios regionales se pueden evaluar por clínica mediante tomografía computarizada, linfografía y en años recientes azul de isosulfán o sulfuro de tecnecio-99 coloidal. La presencia de metástasis a distancia se valora con radiografía de tórax, tomografía computarizada, imagen de resonancia magnética, gammagrama óseo y determinaciones bioquímicas de enzimas hepáticas y calcio sérico.⁽⁶⁾

El manejo inicial es la resección completa del tumor primario mediante penectomía en búsqueda de la extirpación total del tumor, verificando mediante microscopía los márgenes de resección negativos. En el caso de encontrar metástasis se procede a la realización de linfadenectomía inguinal bilateral y luego se realiza el seguimiento a los pacientes debido a que en 17 % de los casos pueden presentarse micrometástasis que lleva finalmente a una evolución tórpida de la enfermedad.⁽⁹⁾

El tratamiento quirúrgico del cáncer de pene tiene un alto impacto psicológico, ya que es a menudo mutilante.⁽¹⁾ En el caso se observó el apoyo médico y se enfatizó en el consentimiento informado para una mejor aceptación del tratamiento quirúrgico, la recuperación y los cambios en la imagen corporal generados por la intervención.

La amputación parcial en ausencia de metástasis regionales presenta una supervivencia de 70 % a 90 % a los cinco años.⁽¹²⁾ La penectomía parcial fue el tratamiento recomendado para el paciente, lo que permitió preservar parte del pene.

CONCLUSIONES

El carcinoma de células escamosas de pene es infrecuente en hombres jóvenes y de buen pronóstico si es diagnosticado a tiempo y para cuyo diagnóstico se precisa ser estricto con los criterios histológicos. La penectomía parcial es el tratamiento de elección de la lesión primaria. El seguimiento de estos pacientes es fundamental para actuar de forma rápida ante la presencia de recidiva o adenopatías metastásicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo-Ibarra JN, Juárez-García DM, Espinoza-Velazco A. Intervención psicosocial en paciente con cáncer de pene sometido a falectomía parcial: estudio de caso. Gac mex oncol [Internet]. 2020 May [citado 14 Ago 2022];19(Suppl 1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2565-005X2020000500019&script=sci_arttext
2. Díaz-Meyzan L, Díaz-Lazo A. ¿Podría ser la diabetes factor de riesgo para cáncer de pene?: a propósito de un caso. revista de salud udh [Internet]. 2020 Dic [citado 14 Ago 2022];3(1):e265. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/265e>
3. Rodríguez Rosales YE. Cáncer de Pene: 20 años de experiencia en un Centro Oncológico de Referencia en México [tesis]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2022 [citado 14 Ago 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/22661/7/22661.pdf>
4. Morell-Molina E, Pardo-Yero H, González-Basulto MJ. Cuerno cutáneo peneano y carcinoma escamoso. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022];24(2). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6636/3825>
5. Vega Nava CT, Vega González LG, Marín D. Carcinoma epidermoide de pene en paciente en tratamiento con adalimumab: reporte de un caso. Dermatología CMQ [Internet]. 2019 [citado 14 Ago 2022];17(4):265-68. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2019/dcm194h.pdf>
6. Garcés Erazo Jiménez KL, Quisilema Ron VA, Pacheco Romero KE, Bungacho Moreno DR. Diagnóstico en cáncer de pene. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022];4(1 Esp):114-21. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/784>
7. Pertuz Genes W, Cabrera Fierro M, Estrada Guerrero A, Mikan Lozano AM, Tunjano Roza YC, Pérez Sánchez AF. Guía de cáncer de pene de la Sociedad Colombiana de Urología. urol colomb [Internet]. 2022 [citado 14 Ago 2022];31(1):32-40. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1740533>
8. Zhan X, Chen L, Jiang M, Fu B. Get insight into the cause of death distribution and epidemiology of penile squamous cell carcinoma: A population- based study. Cáncer Med [Internet]. 2022 Jun [citado <http://revistaamc.sld.cu/>

14 Ago 2022];11(11):2308-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9160805/>

9. Rozo Ortiz E, Arias Duarte ML, Reyes Peña SE, Vargas Rodríguez LJ. Metástasis pulmonar y pleural en cáncer de pene, una patología infrecuente. Revista médica Risaralda [Internet]. 2021 [citado 14 Ago 2022];27(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000200170

10. Tzul Agustín OA, Lezana Vega JP, Hernández Castellanos V, Reyes Méndez B. Características Clínicas y Experiencia en el Tratamiento del Cáncer de Pene en el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala. Rev Guatemalteca De Urología [Internet]. 2022 [citado 14 Ago 2022];9(2):7-11. Disponible en: <https://revistaguatemaltecadeurologia.com/index.php/revista/article/view/3>

11. Chahoud J, Skelton IV WP, Spiess PE, Walko C, Dhillon J, Gage KL, et al. Case Report: Two Cases of Chemotherapy Refractory Metastatic Penile Squamous Cell Carcinoma With Extreme Durable Response to Pembrolizumab. Front Oncol [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022];10:615298. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7793656/>

12. Brener Kushner J, Janeiro Sarabia MR, Aldrete Velasco J, Estrada Natoli LE. Carcinoma escamoso de pene: comunicación de un caso y revisión de la bibliografía. Colegio Mex Urol [Internet]. 2007 May -Ago [citado 14 Ago 2022];22(2):83-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/buro/bu-2007/bu072f.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Karell Piñón-García (Conceptualización. Redacción–borrador original. Redacción revisión y edición).

Yudelky Almeida-Esquivel (Conceptualización. Redacción–borrador original. Redacción revisión y edición).

Lorenzo De Zayas-Pelegrín (Supervisión. Recursos. Visualización. Redacción revisión y edición).

Maurice José González-Basulto (Supervisión. Recursos. Visualización. Redacción revisión y edición).