

Notas clínicas

Metástasis de pene por adenocarcinoma de recto, una localización infrecuente.

Penis metastases by rectal adenocarcinoma, an uncommon location.

S. Roldán-Ortiz, M.C. Bazán-Hinojo, M. Fornell-Ariza, D. Pérez-Gomar, J.M. Pacheco-García

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

RESUMEN

La metástasis en pene por adenocarcinoma colorrectal es una localización excepcional a tener presente en paciente con enfermedad oncológica avanzada. Presentamos un caso clínico de varón de 71 años con antecedente de adenocarcinoma de recto, diagnosticado de metástasis en pene durante el seguimiento.

Palabras clave: metástasis, pene, adenocarcinoma de recto.

ABSTRACT

Metastasis in the penis by colorectal adenocarcinoma is an exceptional location to keep in mind in a patient with disease. We present a clinical case of 71-year-old male with antecedent of adenocarcinoma of rectum, diagnosed with penile metastases during FOLLOW-UP.

Keywords: metastases, penis, rectal adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma de recto en estadios avanzados, principalmente metastatiza a nivel de ganglios linfáticos, hígado pulmón y óseo¹. La afectación metastásica a nivel peneano debido a tumores rectales es rara, con una frecuencia del 15,7% del total de metástasis en dicha localización². Son indicadoras de mal pronóstico, ya que la supervivencia tras su aparición es limitada³.

CASO CLÍNICO

Varón de 71 años con antecedentes de fibrilación auricular y diabetes mellitus 2. Intervenido 54 meses antes de resección anterior baja por adenocarcinoma de recto bien diferenciado, con bordes quirúrgicos libres de tumor y 3 de 17 ganglios positivos, pT3N1bMx (tras neoadyuvancia) con terapia adyuvante posterior (**Figuras 1 y 2**).

En seguimiento, se diagnostica de metástasis única hepática y se remite a Urología por úlcera única en glándula no dolorosa. En analítica presenta CEA 7,7 ng/ml y Ca 19,9 15,0 U/ml. La eco-doppler identifica tumescencia peneana grado I (**Figura 3**) y se realiza biopsia con diagnóstico histológico de metástasis de adenocarcinoma colorrectal (CK20+, CK7- y CDX2+) (**Figuras 4 y 5**).

Se decide penectomía parcial, pero por evolución tórpida se convierte a penectomía total. El paciente falleció cuatro meses después por progresión de la enfermedad.

CORRESPONDENCIA

Susana Roldán Ortiz
Hospital Universitario Puerta del Mar
11009 Cádiz
susana11cirugia@hotmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Roldán Ortiz S, Bazán Hinojo MC, Fornell Ariza M, Pérez Gomar D, Pacheco García JM. Metástasis de pene por adenocarcinoma de recto, una localización infrecuente. Cir Andal. 2018;29(4):534-37.



Figura 1

Prueba complementarias previas a intervención de adenocarcinoma de recto.

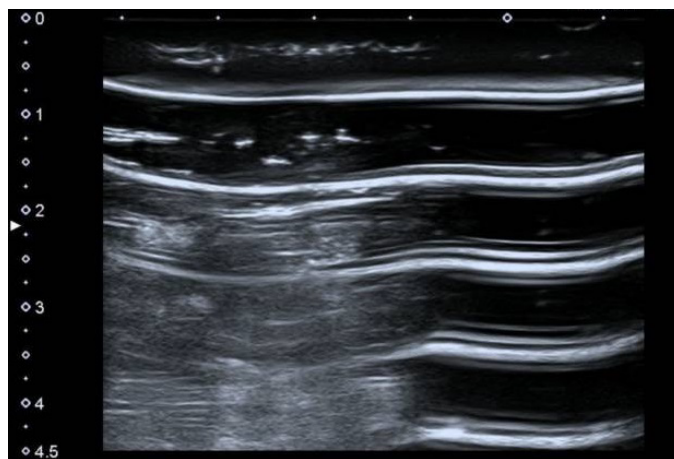


Figura 3

Ecografía: tumorescencia peneana grado I.

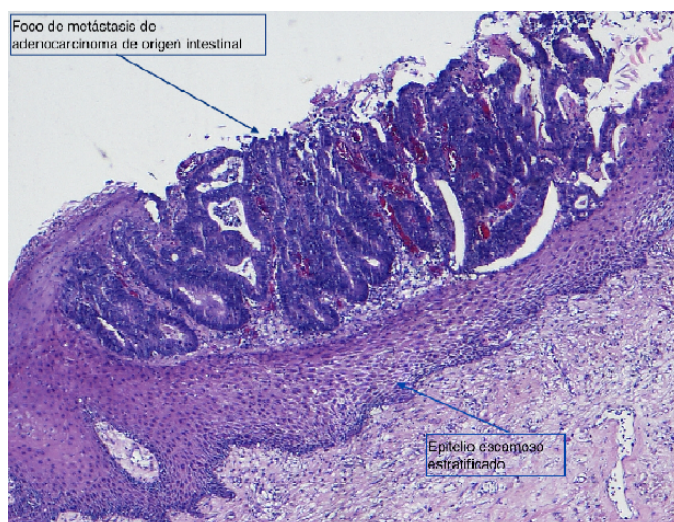


Figura 4

Descripción histológica de pieza quirúrgica de penectomía: infiltración metastásica de adenocarcinoma de origen colorrectal. Fragmento cutáneo tapizado en su superficie por epitelio escamoso estratificado, en cuyo espesor se identifica proliferación tumoral constituida por estructuras glandulares que corresponde a focos de adenocarcinoma de origen intestinal.



Figura 2

Prueba complementarias previas a intervención de adenocarcinoma de recto.

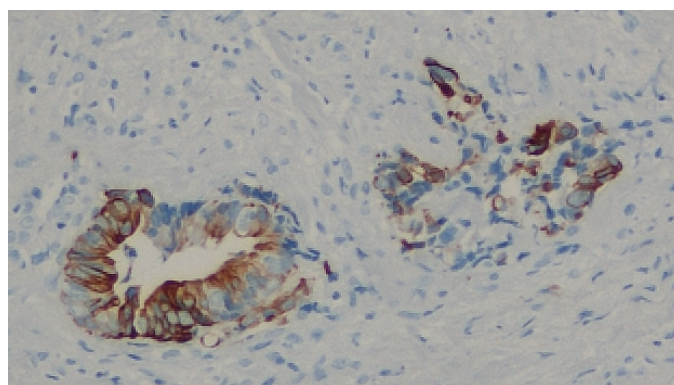


Figura 5

CK 20+.

DISCUSIÓN

Las metástasis en pene son muy raras e indicativas de mal pronóstico. En 1870 se publica, por primera vez, un caso de metástasis en pene, existiendo 480 casos descritos en la literatura³, siendo la serie más larga publicada por Chaux *et al.*⁴.

La metástasis peneana de tumores primarios de recto forman un subgrupo excepcional. Hay descritos menos de 25 casos publicados con dicha asociación, siendo la primera publicación encontrada en 1950^{1,4,5}. Aproximadamente, el 70% de las metástasis en pene son debidas a tumores malignos urológicos⁴, (vejiga y próstata 30% cada una), el 21% ocasionadas por tumores gastrointestinales, sobre todo por cáncer de colon-recto y 4% cáncer de pulmón^{3,6}. Existen casos aislados publicados de origen gástrico, esofágico, ureteral, ano, etc.⁶

La localización habitual es cuerpos cavernosos que supone un 70%, en cuerpo esponjoso y glándula 10-12% y prepucio <10%⁷.

La presentación clínica, más frecuente, es de tumoración palpable, nódulo o úlceras (50% de los pacientes presentan un nódulo único en pene y 34% nódulos múltiples), dolor y hematuria^{1,3,4}. También puede debutar con priapismo doloroso⁸.

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica por los antecedentes personales que orientan a enfermedad metastásica, exploración física, pruebas complementarias (ecografía doppler, TC y PET) y confirmación histológica mediante biopsia, PAAF o pieza de resección^{1,3,9}. La biopsia es el método diagnóstico de elección⁷.

La aparición de metástasis en pene representa un estadio oncológico avanzado y enfermedad diseminada en el 80% de los casos¹⁰. En 50% de los casos las metástasis aparecen tras 18-24 meses desde el diagnóstico inicial^{1,3,4}. El tratamiento, habitualmente paliativo, es controvertido⁴, dependiendo de la localización, clínica y estado general del paciente, así como estado oncológico. Se describe legado de la lesión, penectomía parcial en lesiones únicas y extremo distal del pene o penectomía total en lesiones extensas acompañadas de invasión de cuerpos cavernosos.

El pronóstico es sombrío con una supervivencia en la mayoría de los pacientes inferior a doce meses desde su diagnóstico^{3,4,6}.

CONCLUSIONES

El carcinoma colorrectal es una de las neoplasias malignas más frecuentes, que en ocasiones metastatiza en localizaciones inusuales como en pene. Por ello, presentamos este caso infrecuente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Maestro M, Martínez-Piñeiro L, Salinas-Moreno S, Díez-Rodríguez J, Linares Quevedo A. Metástasis en pene de carcinoma de recto: presentación de un caso y revisión de la literatura. Arch. Esp. Urol. 2011;64 (10):981-984.
2. Gómez-de la Fuente FJ, Martínez-Rodríguez I, Alonso-Martín J, Jiménez-Bonilla J, Banzo I. Presentación de un caso de metástasis en pene de carcinoma rectal. Cir. Esp. 2017; 95 (2):116-118.
3. Zhang K, Da J, Yao HJ, Zheng DC, Cai ZK, Jiang YQ, et al. Metastatic tumors of the penis. A report of 8 cases and review of the literature. Medicine (Baltimore). 2015;94:e132.
4. Chaux A, Amin M, Cubilla AL, Young RH. Metastatic tumors to the penis: a report of 17 cases and review of the literature. Int J Surg Pathol. 2011;19(5):597-606.
5. Ketata S, Boulaire JL, Soulimane B, Bargain A. Metachronous metastasis to the penis from a rectal adenocarcinoma. Clin Colorectal Cancer. 2007 Sep;6(9):657-9.
6. Zhu YP, Yao XD, Zhang HL, et al. Penile metastasis from primary bladder cancer: a study of 8 cases and review of the literature. Onkologie. 2012;35:196-199.
7. Madrigal-Medina R, Navarrete-García E, Adán-Zenil M, Colorado-García A, Torres-Medina E, Vilchis-Cárdenas MA et al. Adenocarcinoma de recto con metástasis a pene. Rev Mex Urol 2010;70(5):312-314.
8. Witters S, Cornelissen M, Vereecken RL. Malignant priapism. Eur Urol. 1985;11:431-432.
9. Singh AK, Gonzalez-Torres P, Kaewlai R, et al. Imaging of penile neoplasm. Semin Ultrasound CT MR. 2007;28:287-296.
10. López-Aramburu M, Viguri A, Rosa J y Peña J. Metástasis peneana como primera manifestación de un carcinoma esofágico. Actas Urol. Esp. 2009;33(3):318-320.