

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Carcinoma de células escamosas de pene Penis squamous cell carcinoma

Dra. Leonor Hernández Piñero\*, Dr. José Luis Rodríguez López\*\*, Dra. María de Lourdes Menéndez Villa\*\*\*

\*Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hogar de Ancianos "Chung Wah", municipio San Miguel del Padrón, La Habana. \*\*Especialista de Primer Grado en Nefrología. Profesor Instructor. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas. \*\*\*Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Enrique Cabrera", municipio Boyeros, La Habana. Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Leonor Hernández Piñero, correo electrónico: leonorhdez@infomed.sld.cu.

Recibido: 24 de agosto de 2015

Aprobado: 29 de septiembre de 2015

#### RESUMEN

El cáncer se ha convertido en un problema sanitario de primer orden a nivel mundial, a pesar de los grandes programas diagnósticos y terapéuticos alcanzados en los últimos años. Se presenta el caso clínico de un paciente de 81 años de edad, con antecedentes de conducta sexual promiscua y desprotegida a lo largo de la vida, el cual presenta una lesión vegetante en glande y numerosas adenopatías inguinales. La biopsia confirma el diagnóstico de carcinoma escamoso infiltrante del pene. Es una patología relativamente rara, que se diagnostica generalmente de forma tardía. Se valoró amputación parcial del pene, pero la familia no autorizó la intervención quirúrgica. El estado general del paciente fue empeorando hasta que falleció.

**Palabras clave:** VPH Y CÁNCER DE PENE; ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

**Descriptor:** NEOPLASIAS DEL PENE; ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

#### SUMMARY

Cancer has become a first order health problem worldwide, despite the great diagnostic and therapeutic programs achieved during the last years. This is a clinical case of an 81-year-old patient with personal and social history of promiscuous and unprotected sexual behavior that shows a vegetative lesion in his gland and numerous inguinal adenopathies. Biopsy confirms the diagnosis of squamous cell carcinoma infiltrating the penis, which is a relatively rare pathology which is generally diagnosed belatedly. Partial amputation of the penis was considered to be performed, but there was no consent on behalf of his family. The patient's general condition was getting worse until he died.

**Key word:** VHP AND PENIS CANCER; DISEASE OF SEXUAL TRANSMISSION; SQUAMOUS CELL CARCINOMA.

**Descriptors:** PENILE NEOPLASMS; COMMUNICABLE DISEASES; CARCINOMA, SQUAMOUS CELL.

#### INTRODUCCIÓN

A pesar de los grandes programas diagnósticos, terapéuticos y de prevención, alcanzados en los últimos años, el cáncer se ha convertido en un problema sanitario de prioridad mundial. (1) En Cuba los tumores malignos representaron la primera causa de muerte en todas las edades en los años

2013 y 2014, con tasas de 205,9 y 212,6 por mil habitantes, respectivamente. (2) El cáncer se ha convertido en la enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), que más está contribuyendo a la mortalidad en todas las edades en nuestro país.

Las enfermedades neoplásicas son patologías multifactoriales, que agrupan a más de 300 tipos

Citar como: Hernández Piñero L, Rodríguez López JL, Menéndez Villa Md. Carcinoma de células escamosas de pene. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(11). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/360>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

diferentes de tumores. Numerosos son los factores de riesgo de las mismas, y entre ellos las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) es uno de los más reconocidos a escala mundial en el proceso de oncogénesis de las neoplasias genitales, en la mujer el cáncer cervicouterino y en el hombre el cáncer de pene y ano. Tan fuerte es la evidencia, que hoy en día se acepta que el cáncer cervicouterino y el carcinoma de pene son enfermedades de transmisión sexual. (1)

La prevención primaria del cáncer genital a través de la prevención de la infección por VPH es prioridad y contribuiría a reducir su elevada mortalidad. Por este motivo, con el objetivo de revisar algunos aspectos relacionados con la etiopatogenia y epidemiología del VPH y el cáncer de pene, se decidió realizar la presentación de un caso con carcinoma escamoso infiltrante de pene, diagnosticado en nuestro servicio.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente FGR, con historia clínica 4158, de 81 años de edad, raza blanca y sexo masculino, que ingresa para institucionalización en el Hogar de ancianos "Chung Wah" el día 8 de enero del año 2013. Antecedentes patológicos personales de síndrome demencial (posible Alzheimer) en estadio moderado, hipoacusia, doble incontinencia y tabaquismo. Soltero, jubilado.

Tuvo abandono filial por parte de su único hijo, fruto de un matrimonio malogrado por conducta sexual promiscua sin protección a lo largo de toda su vida. Heterosexual. Recogido por un hermano y la esposa de éste, que son quienes lo institucionalizan y se convierten en sus familiares responsables. Dependiente para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Consumía nitrazepan (5mg), 1 tableta a las 9 pm; difenhidramina (25 mg), 1 tableta a las 9 pm y suplementos vitamínicos y nutricionales.

En el mes de abril de 2014, a un año de ser institucionalizado, en el chequeo anual de dispensarizados al examen físico se encuentra una lesión vegetante en el pene (glande), acompañada de lesiones eritematosas en glande y prepucio, indoloras, brillantes, sin sangramientos ni exudaciones (**imagen 1**). El paciente, dado su cuadro demencial, fue incapaz de referir algún síntoma acompañante, ni la fecha de aparición de las lesiones. Se le indicaron exámenes complementarios y se interconsultó con Urología, que decidió hacer biopsia. Luego del resultado de ésta, que arrojó un carcinoma escamoso pobremente diferenciado acantolítico infiltrante, se valoró amputación parcial del pene, pero la familia no autorizó la intervención quirúrgica y decidió dejar que la enfermedad siguiera su curso natural, dada la edad y estado mental y físico del paciente. A los cuatro meses de la realización de la biopsia el pene del paciente adquirió la forma de una coliflor, con un prepucio adherido al

glande y una zona francamente tumoral de color violáceo en la periferia del meato uretral externo, con salida continúa de líquido serohemático no fétido por el mismo. La consistencia era dura e impresionaba doloroso al tacto, dado la reacción del paciente al ser explorado (**imagen 2**). Las adenopatías en regiones inguinales eran de consistencia más dura y con un aumento notable en número y tamaño. El estado general del paciente igualmente empeoró con agravamiento del cuadro demencial y dos bronconeumonías que requirieron hospitalización, lo que empeoró el pronóstico de supervivencia a muy corto plazo. Fallece el 1ro de febrero del año 2015, a tan solo diez meses de diagnosticarse la lesión inicial.

### IMAGEN 1. Lesión vegetante en glande y eritematosas en glande, prepucio y surco balano prepuccial



### IMAGEN 2. Evolución de la neoplasia a los cuatro meses de confirmado el diagnóstico por biopsia



### Examen físico

Peso: 55 kg. Talla: 161 cm. Circunferencia braquial: 25 cm. IMC: 21,2 normopeso.  
 Piel y mucosas: ligeramente pálidas y húmedas.  
 Respiratorio: murmullo vesicular disminuido globalmente. No estertores. FR: 22 respiraciones por minuto.  
 Cardiovascular: ruidos cardiacos de bajo tono. No soplos. FC: 76 latidos por minuto. Tensión Arterial: 120/70. Pulsos pedios y tibiales posteriores con amplitud disminuida.

Abdomen blando, depresible. No visceromegalia ni dolor. Ruidos hidroaéreos presentes.

Regiones inguinales con adenopatías de consistencia dura, adheridas a planos profundos, no dolorosas, de aproximadamente uno a dos centímetros de diámetro, no circundadas por rubor ni calor.

Genitourinario: riñones no palpables. Puño percusión negativa. Tacto rectal: próstata ligeramente aumentada de tamaño de consistencia fibroelástica. No tumoraciones palpables.

Genitales externos: testículos dentro de sus bolsas, no lesiones escrotales. Presencia de lesión vegetante de color blanquecino en prepucio que infiltra glande y un tercio anterior del pene. Rodeando a la lesión se observan otras lesiones eritematosas, rojas brillantes, de bordes bien definidos en glande y surco balano prepucial. No se evidencia sangrado ni exudación.

Sistema nervioso: paciente orientado en persona, pero no en tiempo ni lugar. Fascies inexpresiva. Afasia semántica. Deterioro cognitivo severo. No signos de focalización neurológica.

Tejido celular subcutáneo: infiltrado unilateralmente en miembro inferior derecho.

Sistema osteomioarticular: cifosis dorsal. Amputación del quinto dedo de la mano derecha.

#### Exámenes complementarios

Hemoglobina: 11,3 g/l; eritrosedimentación: 25 mm/h.

Leucograma: 6,2 x 10<sup>9</sup>/l; polimorfonucleares: 067; linfocitos: 033.

Creatinina: 108 µmol/l; ácido úrico: 286 µmol/l; urea: 6,2 mmol/l; glicemia: 3,7 mmol/l.

Colesterol: 2,90 mmol/l; triglicéridos: 1,10 mmol/l.

TGP: 21,0 U/L; TGO: 33,8 U/L.

Electrocardiograma: trazado normal.

Radiografía de tórax: área cardiaca dentro de límites normales. Signos de enfisema pulmonar.

Ultrasonido abdominal: riñón derecho, que mide 96x40 mm, con parénquima de 12 mm. Riñón izquierdo, que mide 73x33 mm, y parénquima de 13 mm. Ambas sombras renales con aumento difuso de su ecogenicidad. No imágenes de litiasis ni ectasias. Vejiga insuficientemente llena. Resto de órganos abdominales sin alteraciones.

Biopsia de pene (B14- 2762): carcinoma escamoso pobremente diferenciado acantolítico infiltrante. Hay tumor en los bordes de sección.

#### DISCUSIÓN

En la actualidad las infecciones vírales, como las producidas por el HIV, el citomegalovirus y los papilomavirus, están reemplazando a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) bacterianas clásicas (sífilis, gonococia y chancro blando) en importancia y frecuencia, por lo que son consideradas productoras de las ETS de tercera generación. Estas infecciones son de evolución más tórpida y traen complicaciones graves, que pueden conducir a infecciones crónicas, el cáncer, o incluso,

a la muerte. (3) En la actualidad son considerados el cáncer cervicouterino y el carcinoma de pene como enfermedades de transmisión sexual. (1)

La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo. (1, 4, 5) Afecta a hombres y mujeres por igual y se puede expresar de forma clínica, subclínica o latente. (1)

En los hombres se ha asociado a lesiones como verrugas ano-genitales y a neoplasias intraepiteliales de pene y ano. La infección por VPH en el hombre ha sido considerada como un problema menor y de escasa relevancia. En general, se ha catalogado al hombre como vector silencioso de este microorganismo, ya que a pesar de jugar un papel importante en la transmisión del virus, sólo el 1 % de ellos experimenta algún signo o síntoma clínico. (4)

Está bien establecido que el VPH es el agente causante de al menos el 40 % de los carcinomas de células escamosas invasivos, encontrándose anticuerpos contra el VPH en muchos pacientes con cáncer de pene, el que también está relacionado con el cáncer cervical. (6)

En el año 2009 se detectaron más de 2000 casos de tumores ano-genitales en los Estados Unidos. El 80 % de los decesos estaba asociado a los subtipos 16 y 18 del VPH. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tienen el mismo riesgo de padecer un cáncer de pene o anal que las mujeres de contraer un cáncer cervicouterino. (7)

En un alto porcentaje de los tumores de pene coexiste la infección por VPH genotipo 16/18, aunque se reportan también casos con genotipo 31/35, donde se detecta la presencia de VPH en el 80 % de los tumores primarios y en el 50 % de las adenopatías. (8) El VPH se detecta en un 70-100 % de los carcinomas epidermoides in situ y en un 30-60 % de las formas invasivas. (9)

El carcinoma epidermoide de pene es una lesión tumoral propia de edades avanzadas, que se diagnostica tardíamente y se trata de manera poco agresiva, por lo que son frecuentes los estadios avanzados y las recidivas. (20) Es relativamente rara, 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. Se trata de una patología relevante, ya que constituye un importante problema físico, psíquico y sexual. (8)

Por ser el pene un órgano recubierto por piel, la enfermedad tumoral se desarrolla a partir de dicho epitelio, por lo tanto el 96 % son de estirpe epitelial (escamosos). El 4 % restante se reparte en basos celulares, melanomas, sarcoma de Kaposi (enfermedad que aumenta su incidencia desde la aparición del SIDA) y en tumores secundarios a leucemias o linfomas. (8)

La mayor parte de estos tumores peneanos 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. Este último tipo metastatiza con más frecuencia que el primero, habitualmente hacia los ganglios linfáticos pélvicos e inguinofemorales superficiales y profundos. (10)

Los pacientes en su mayoría son remitidos desde la atención primaria y en el diagnóstico anatomopatológico suele ser más frecuente el carcinoma escamo celular, la mayoría de ellos infiltrantes. En el momento del diagnóstico el 58 % de los pacientes presentan adenopatías inguinales palpables. De éstos, entre el 17 y el 45 % tienen metástasis ganglionares. (10)

El pronóstico en estos casos 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 controversia. La supervivencia global del cáncer de pene continúa siendo poco alentadora, aunque el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y tratamientos adyuvantes deben incrementar la supervivencia a largo plazo. (8, 10)

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.

En nuestro país en la práctica médica cada vez serán más frecuentes los ancianos con síndrome demencial de diferentes etiologías y tumores malignos, debido al envejecimiento que enfrenta la población cubana. Casos como este reflejan las consecuencias que tienen los estilos de vida riesgosos a lo largo de la vida en la adultez mayor; por otra parte deja clara la importancia del examen físico minucioso al anciano (sobre todo a los que poseen algún impedimento mental), incluyendo los genitales, para que patologías prevenibles o identificables precozmente no sean diagnosticadas de forma tardía, con la repercusión negativa que estas representan para el anciano, además de su contribución a la mortalidad por causas prevenibles.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ferrá Torres TM., Ramírez Villagaray EN. Relación entre condilomas acuminados y cáncer de pene y ano. AMC [revista en internet]. 2013, Ago [citado 28 de octubre 2015]; 17(4): 479-489. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552013000400006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552013000400006&script=sci_arttext).
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico 2014 [documento en Internet]. La Habana: MINSAP; 2015[citado 23 May 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2015/05/anuario-2014-esp-e.pdf>.
3. Menéndez Villa ML, Rubín Morales I, Hernández Piñero L. Condiloma acuminado y carcinoma epidermoide anal. A propósito de un caso. 2do Congreso Virtual de Ciencias Morfológicas. 2da Jornada Científica Virtual de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal. [documento en internet] 2014[citado 2015-02-23] Disponible en: <http://www.morfovvirtual2014.sld.cu/index.php/Morfovvirtual/2014/paper/download/95/29>.
4. Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa J C, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. Rev. chil. infectol [revista en internet]. 2013, Abr [citado 28 de abril 2015]; 30(2): 186-192. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182013000200009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000200009).
5. Foldvari M. HPV infections: can they be eradicated using nanotechnology? Nanomedicine [revista en internet]. 2012, Feb [citado 28 de octubre 2015]; 8(2): 131-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=HPV+infections%3A+can+they+be+eradicated+using+nanotechnology%3F>.
6. Hernández BY, Barnholtz-Sloan J, German RR, Giuliano AR, Goodman MT, King JB, et al. Burden of invasive squamous cell carcinoma of the penis in the United States, 1998–2003. Cancer [revista en internet]. 2008, Nov [citado 27 de octubre 2015]; 113(10Suppl): 2883-91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18980292>.
7. de Martel C, Ferlay J, Franceschi S, Vignat J, Bray F, Forman D, et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. Lancet Oncol [revista en internet]. 2012, Jun [citado 27 de octubre 2015]; 13(6): 607-15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Global+burden+of+cancers+attributable+to+infections+in+2008%3A+a+review+and+synthetic+analysis>.
8. Pedroso Delgado JC, Cervantes Seguí JA, Gómez García L, Hernández Rodríguez R. Cáncer de pene: presentación de un caso. AMC [revista en internet]. 2011, Jun [citado 27 de octubre 2015]; 15(3): 592-599. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000300016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300016&lng=es).

9. Ferrándiz-Pulido C, de Torres I, García-Patos V. Penile Squamos Cell Carcinoma. Actas Dermo-Sifiliográficas [revista en internet]. 2012 July–August [citado 28 de octubre 2015]; 103(6): 478- 487. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731011005096?np=y>.
10. Díez Rodríguez R, Vírveda Chamorro M, Arance Gil I, Quijano Barroso P, Martínez Benito MM, Paños Lozano P. Revisión de los tumores epidermoides de pene. Actas Urol Esp [revista en internet]. 2007, Ene [citado 28 de octubre 2015]; 31(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0210-48062007000002>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.