

## Metástasis en pene de un adenocarcinoma del colon

### Metastasis in the penis of an adenocarcinoma of the colon

Raiza González Marshall<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6307-2808>

Sara Amneris Urgellés Carreras<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5832-9250>

Enrique Reyes Guerrero<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0420-4428>

<sup>1</sup>Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [sarauc@infomed.sld.cu](mailto:sarauc@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** Entre las lesiones malignas que se describen, se encuentra el cáncer de pene. Esta entidad constituye del 2 al 5 % de los tumores urogenitales masculinos; la lesión metastásica es muy poco frecuente.

**Objetivos:** Describir las características clínicas y evolución tórpida de un paciente con metástasis en el pene, de una neoplasia del colon.

**Caso clínico:** Paciente de 54 años, antecedentes personales de salud, fumador, historia de hiperplasia prostática benigna y prostatitis crónica. Ingresa con dolor en hemiabdomen inferior y tumoración abdominal. Se diagnostica plastrón intraabdominal. Es intervenido quirúrgicamente; la biopsia de la lesión informa adenocarcinoma de colon. A los 7 días de evolución aparecen lesiones en el glande, que resultaron metástasis del adenocarcinoma de colon. Fallece por complicaciones de la enfermedad.

**Conclusiones:** Las metástasis de las neoplasias del colon, en el pene, son infrecuentes; indican un estadio avanzado de la enfermedad, con un pronóstico desfavorable.

**Palabras clave:** neoplasias del pene; neoplasias del colon; metástasis de la neoplasia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Among the malignant lesions described is penile cancer. This entity constitutes 2% to 5% of male urogenital tumors, and metastatic lesion is very rare.

**Objectives:** To describe the clinical characteristics and torpid evolution of a patient with metastases in the penis from colon neoplasia.

**Clinical case:** 54-year-old patient, personal health history. Smoker, history of benign prostatic hyperplasia and chronic prostatitis, which begins with pain in the lower abdomen and abdominal tumor, intra-abdominal plastron is diagnosed and is surgically intervened with a biopsy of the lesion that reports colon adenocarcinoma. At 7 days of evolution, lesions appeared on the glans that resulted in metastasis of colon adenocarcinoma. He dies from complications of the disease within six months.

**Conclusions:** Colonic neoplasm metastases in the penis are infrequent, they indicate an advanced stage of the disease, with an unfavorable prognosis.

**Keywords:** penile neoplasm; colonic neoplasm; neoplasm metastasis.

Recibido: 28/12/2020

Aprobado: 04/03/2021

## INTRODUCCIÓN

Entre las lesiones malignas que se describen está el cáncer de pene. Esta entidad constituye del 2 al 5 % de los tumores urogenitales masculinos.<sup>(1,2,3)</sup>

El cáncer de pene tiene distintas variantes histológicas de localización primaria e incluso se han publicado casos, con histología atípica, con localización peneana de metástasis de otros carcinomas.<sup>(4)</sup>

La enfermedad metastásica en el pene es muy poco frecuente. Una revisión de 623 autopsias de fallecidos por neoplasias malignas secundarias del tracto genitourinario, realizadas en el *Royal London*

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

*Hospital*, resultó que solo 5 se hallaban localizadas en el pene.<sup>(5)</sup> Se presenta este caso, con el objetivo de describir las características clínicas y evolución tórpida de un paciente con metástasis en el pene, de una neoplasia del colon.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 54 años, blanco, con antecedentes de hiperplasia prostática benigna y prostatitis crónica, que comenzó con dolor en hemiabdomen inferior, de moderada intensidad, sin irradiación. Sin antecedentes patológicos familiares de interés. Hábitos tóxicos: fumador desde hace 30 años, fuma 1 cajetilla diaria.

Datos positivos al examen físico: En el abdomen se constata tumoración en hipogastrio, de aproximadamente 7 cm, móvil y dolorosa.

Se realizaron los siguientes complementarios:

Ultrasonido abdominal: informa imagen compleja de 35 x 61 x 29 mm, en contacto con la pared posterior de la vejiga.

Tomografía axial computarizada de abdomen contrastada, a 5 mm de corte: describe lesión retrovesical, de densidades variables, de 40 x 60 x 30 mm, que impresiona no infiltrar vejiga ni colon.

Rectosigmoidoscopia hasta 20 cm del borde del ano, en exploración retrógrada: notifica que no se constata enfermedad anorrectal.

El paciente se ingresa con el diagnóstico de plastrón intraabdominal y tratamiento específico para dicha entidad. A los tres días se intensifica el dolor abdominal y se realiza laparotomía exploradora. Se encuentra colon sigmoideos fijo, adherido a la vejiga por proceso tumoral o inflamatorio, que no permite precisar origen. Se realiza colostomía transversal derecha y biopsia de la lesión. El informe del estudio histopatológico informa carcinoma de colon.

Al séptimo día del postoperatorio, comienza con ardor uretral. Al examen físico genital se observan lesiones papulosas que ocupan toda la corona del glande (Fig.1), de 0,5 a 1 cm de diámetro. Se indica ultrasonido de pene y el informe describe imágenes pequeñas de aspecto nodular, de bordes regulares bien delimitados. Se realiza biopsia de la lesión. El análisis histopatológico informa adenocarcinoma metastásico de pene, de origen primario en colon. Se indica tratamiento con quimioterapia.

El paciente fallece a los seis meses del diagnóstico, por complicaciones derivadas de la enfermedad.



**Fig. 1** - Lesiones metastásicas en la corona del glande.

## COMENTARIOS

Las metástasis peneanas de tumores primarios son infrecuentes<sup>(3,5,6)</sup> y específicamente las de tumores de colon, son excepcionales. El 70 % de las metástasis peneanas se deben a tumores urológicos, el 21 % a gastrointestinales y el 4 % a cáncer de pulmón.<sup>(7)</sup>

A pesar de su rica vascularización, el pene rara vez se ve comprometido en la diseminación metastásica de los tumores localizados en otros órganos. Esto ha sido explicado a través de dos teorías: una a partir de un mecanismo intrínseco de defensa del órgano y otra basada en la poca atención al examen físico de los genitales, fundamentalmente en pacientes con estadios avanzados de enfermedades neoplásicas.<sup>(3,5,6)</sup>

Los probables mecanismos de diseminación tumoral al pene, fueron descritos por *Paquin y Roland*, en 1956. Se plantea la extensión directa por vía venosa como consecuencia de reflujo retrógrado; la vía arterial y linfática, por contigüidad, y la diseminación por instrumentación o iatrogénica.<sup>(5)</sup> El primer caso de metástasis en esta localización, fue descrito por *Ebert* en 1870.<sup>(6)</sup>

Alrededor del 50 % de los pacientes, presentan la lesión en el glande, por debajo del prepucio; pueden ser exofíticas y fungosas, o ulcerativas e infiltrantes,<sup>(1,8)</sup> o presentarse de forma nodular, similar al caso que se describe, lo que ocurre en el 34 % de los pacientes.<sup>(6,7)</sup>

Estos cuadros se desarrollan generalmente después de la sexta década de la vida. En el 66 % a 70 % de los pacientes, están involucrados ambos cuerpos cavernosos, el cuerpo esponjoso y el glande se involucran en 10 % a 12 % y el prepucio en menos del 10 %. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son dolor perineal, priapismo y dificultad en la micción,<sup>(5,7)</sup> síntomas que no estuvieron presentes en el caso que se presenta. Cuando se realiza el diagnóstico, el 58 % de los pacientes presentan adenopatías inguinales palpables, y entre 17 y 45 %, metástasis ganglionares.<sup>(1,8,9)</sup> El pronóstico es desfavorable y en la mayoría de los pacientes la supervivencia es inferior a doce meses desde el diagnóstico.<sup>(7)</sup>

Las metástasis al pene, secundarias a un tumor de colon, son excepcionales. Indican un estadio avanzado de la enfermedad, tienen un pronóstico desfavorable y su evolución tórpida, hasta la muerte en menos de un año, coincide con lo reportado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Piñero L, Rodríguez López JL, Menéndez Villa M. Carcinoma de células escamosas de pene. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015[acceso:26/2/2020];40(11):[aprox.7p.]. Disponible en:  
<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/360>
2. Barahona Andrade A, Delcid Morazán A, Barcan Batchvaroff M, Delcid Morazan LE, Zelaya Mejia V, Barahona Andrade DZ. Sospecha Clínica de Cáncer de Pene: A Propósito de un caso. Archivos de Medicina. 2016 [acceso: 28/8/2020]; 12(3):17. Disponible en:  
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sospecha-clinica-de-cncer-de-pene-a-proposito-de-un-caso.pdf>
3. González Espinosa C, Martínez Ramírez A, Calderón Marín C, Bouzo López A, Vázquez Luna F. Validación de la técnica de biopsia selectiva de ganglio centinela en el cáncer de pene. Rev Cubana

Urol. 2019 [acceso: 28/8/2020];8(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/555>

4. Garcés Erazo K, Quisilema Ron V, Pacheco Romero K, Bungacho Moreno D. Diagnóstico en cáncer de pene. RECIMUNDO. 2020 [acceso:6/1/2021];4(1):114-21. Disponible en:

<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/784>

5. Gómez-de la Fuente F, Martínez-Rodríguez I, Alonso-Martín J, Jiménez-Bonilla J, Ignacio Banzo. Presentación de un caso de metástasis en pene de carcinoma rectal. Revista de cirugía española. 2017 [acceso: 4/9/2020]; 95(2):116-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-cirugia-espanola-36-articulo-presentacion-un-caso-metastasis-pene-S0009739X16300811>

6. Hajianfar R, Gómez E, Muniesa M, Bellés F, Pallisera A, Ortiz de Zárate L. Metástasis de adenocarcinoma de recto en el pene. Archivos Españoles de Urología. 2014 [acceso:28/8/2020];67(4):353-6. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/1810/181045777012.pdf>

7. 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 [acceso: 28/8/2020];29(4):534-7.

[https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2018/Cir\\_Andal\\_vol29\\_n4\\_18.pdf](https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2018/Cir_Andal_vol29_n4_18.pdf)

8. Ferrándiz Pulido C, de Torres I, García Patos V. Penile Squamous Cell Carcinoma. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2012 [acceso:26/2/2020];103(6):478- 87. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731011005096?np=y>

9. Barandica C. Importancia del conocimiento de los subtipos histológicos del carcinoma de células escamosas de pene. Revista Urología Colombiana. 2013 [acceso: 28/8/2020];22(3):18-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381794>

### Conflictos de interés

No existen conflictos de interés en relación con este trabajo.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons