



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1013 - CÁNCER DE PENE. A PROPÓSITO DE UN CASO

C.A. Luna Parda^a, F. Rial Rama^b y M.T.A. Beade Torreiro^c

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia; ^cEnfermera. Centro de Salud Elviña Mesoiro. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años sin alergias conocidas, dislipémico y exfumador de 40 paquetes/año, diabético e hipertenso y con diagnóstico en junio/2015 de adenocarcinoma de sigma de bajo riesgo con infiltración linfovascular, que consulta a su MAP en noviembre/2015 por imposibilidad de retraer el prepucio hacia atrás desde hacía dos semanas. No traumatismo. No conducta sexual de riesgo. No clínica miccional u otros síntomas generales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración MAP 6/11/15: neoformación granulomatosa de color rosada a nivel del reborde prepucial con tendencia al crecimiento y la formación de fimosis. Se decide ITC con Dermatología. Exploración. Dermatología 16/11/15: sobre aparente liquen escleroso y atrófico causante de fimosis y sin haber realizado consultas al respecto, se desarrolla por cara interna prepucial-glande masa carnosa-granujienta que sugiere carcinoma epidermoide. No adenopatías regionales. Se realiza biopsia con revisión en una semana. -26/11/15: biopsia prepucio con carcinoma in situ. Se decide ITC con Urología quien decide penectomía parcial el 25/01/2016. Analítica: que incluye marcadores tumorales y marcadores de inflamación sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Tumor de pene.

Diagnóstico diferencial: Balanopostitis mecánicas o traumáticas: no trauma previo. Balanopostitis por contacto: no contacto con irritantes. No incontinencia. Causa infecciosa: serologías negativas. Tumores benignos. Tumores malignos.

Comentario final: Finalmente el paciente recibió atención multidisciplinaria. Actualmente se encuentra estable y con consultas evolutivas favorables para la patología del pene. En cualquier caso nuestro paciente ahora cuenta con varias secuelas derivadas de la intervención quirúrgica en la que su manejo fundamental recae en la labor del médico y enfermera de cabecera, propiciando información y apoyo suficiente para el mantenimiento de su estado psíquico y mental.

Bibliografía

1. Pizzocaroe G, Algaba F, Solsona E, et al. Guía clínica sobre el cáncer de pene. European Association of Urology 2010.
2. Rev Cent Dermatol Pascua. 1999;8(3).

3. Philippou P, Shabbir M, Malone P, et al. Conservative surgery for squamous cell carcinoma of the penis: resection margins and long-term oncological control. J Urol. 2012;188:803.
4. Wang J, Pettaway CA, Pagliaro LC. Treatment for Metastatic Penile Cancer After First-line Chemotherapy Failure: Analysis of Response and Survival Outcomes. Urology. 2015;85:1104.

Palabras clave: *Cáncer. Pene.*