



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 333/109. - EL RESULTADO INSOSPECHADO DE UNA 'HERIDITA' EN PENE

J. Soto Olivera<sup>1</sup>, M. Chacón González<sup>2</sup>, M. López Rico<sup>3</sup>, J. Martínez Rico<sup>4</sup>, M. Peña Gragera<sup>5</sup>, A. Moreno Moreno<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>3</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud San Roque. Badajoz.; <sup>4</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>5</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años con AP de discapacidad física y fimosis. Acude a consulta refiriendo pequeña lesión verruciforme de 15 días de evolución. Niega relaciones sexuales de riesgo. Pautamos tratamiento tópico y se cita nuevamente en 15 días. En la segunda consulta, 2 meses después, la lesión ha crecido, cambiando sus características, ocupando casi toda la región derecha del glande. Se deriva a Urología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Primera consulta: Lesión escasamente sobreelevada, blanquecina, de aspecto verruciforme, móvil, no dolorosa. Segunda consulta: Lesión dura, ulcerada, eritematosa, rodeada de halo blanquecino, excrecente en glande que ocupa el 70% aproximadamente de la región derecha, afectando incluso meato uretral. Dolorosa a la palpación, sin signos de sobreinfección. Analítica sin lesiones significativas. TC toraco-abdomino-pélvico sin hallazgos significativos.

**Juicio clínico:** Carcinoma escamoso de pene.

**Diagnóstico diferencial:** Molluscum contagiosum. Chancro sifilítico. Lesión verrucosa.

**Comentario final:** El paciente fue derivado a las consultas de urología. Catalogan la lesión como neoformación de glande compatible con cáncer de pene. Tras biopsia intraoperatoria se realiza amputación distal del pene por resultado, posteriormente confirmado, de carcinoma escamoso. El cáncer de pene es una entidad que afecta hacia los 50 años de edad y representa del 2 al 5% de los tumores urogenitales masculinos. En el pene, el 96 % de la patología tumoral es de estirpe epitelial. Otros tipos pueden ser basocelulares, melanomas, sarcoma de Kaposi (ha aumentado su incidencia por el SIDA), y tumores secundarios a leucemias o linfomas. Destacar como conclusión la importancia de revisar las lesiones dermatológicas en atención primaria.

### Bibliografía

Pow-Sang MR, Ferreira U, Pow-Sang JM, Nardi AC, Destefano V. Epidemiology and natural history of penile cancer. *Urology*. 2010;76:S-6.

Santos D, Fernández M, De Castro F, Begara F, Cortés I. Análisis epidemiológico del carcinoma epidermoide de pene en un área sanitaria de 9.000 habitantes. Rev. Arch Esp. Urol.2005; 58 (9): 898-902).

Minhas S, Manseck A, Watya S, Hegarty PK. Penile cancer: prevention and premalignant conditions. Urology. 2010;76:S24-35.

**Palabras clave:** Pene. Cáncer. Atención Primaria.