



160/270 - Cuidado con el PRURITO Genital

S. Crespo González^a, R. Pérez Bol^b, C. Cayón de las Cuevas^c, F.J. Álvarez Álvarez^d, J.M. Muñoz Pérez^e, I. Roiz González^f, A.R. Fernández Escudero^g, C. Domínguez^h, T. Tigera Calderónⁱ e I. Gutiérrez Villa^j

^aMédico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Selaya. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Renedo. Santander. Cantabria. ^jEnfermera. Centro de Salud de Cudeyo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años. Antecedentes personales de hipertensión, dislipemia, fimosis y balanitis de repetición. No hábitos tóxicos. Acude a la consulta por prurito y molestias peneanas de un mes de evolución y desde hace una semana presenta inflamación y dolor (ha estado con tratamiento antibiótico sin mejoría).

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se observa pequeña tumefacción a nivel del prepucio con exudado seroso y bordes sobreelevados. Se realiza cultivo de exudado y se aísla E. coli. El estudio histopatológico muestra un resultado de carcinoma epidermoide verrucoso de 3 cm de diámetro. El tratamiento fue drenaje más circuncisión. A los 3 años recidiva y se le realiza biopsia-extirpación de pene con linfadenectomía derecha e izquierda sin existencia de malignidad.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de pene.

Diagnóstico diferencial: Chancro sifilítico, condiloma acuminado y chancroide.

Comentario final: El carcinoma epidermoide de pene es una neoplasia poco frecuente, representa el 0,7% de los tumores en varones. El 95% de los tumores malignos de pene corresponde a carcinomas escamosos. Predomina entre la sexta y la octava décadas de la vida, apareciendo en dos tercios de los casos en mayores de 65 años. Tiene una etiología multifactorial: fimosis (el factor más importante), virus del papiloma humano, mala higiene, tabaquismo, dermatosis inflamatoria crónica (liquen escleroatrófico). La localización más frecuente es a nivel de glande (48%) seguida de prepucio (20%), ambos (9%) y surco (6%). Desde el punto de vista clínico-patológico hay dos situaciones bien diferenciadas, con implicaciones pronósticas y terapéuticas: el carcinoma in situ y el carcinoma infiltrante. La presencia y el número de adenopatías en la región inguinal son los factores pronósticos de supervivencia más importantes. La supervivencia libre de enfermedad a los 5 años llega a ser del 80% cuando hay afectación de uno o dos ganglios inguinales superficiales y unilaterales (N1), descendiendo al 10-20% cuando la afectación es bilateral o pélvica (N2/3) y a

menos del 10% cuando hay afectación extranodal. Debido a su localización trae como consecuencia serias afectaciones de la calidad de vida ocasionando daños físicos, psíquicos y sexuales. Es importante el diagnóstico precoz a nivel de atención primaria, por ello se debe acudir al médico ante cualquier erosión, úlcera, irritación, cambio de coloración en piel o prepucio, porque cuanto antes se haga el diagnóstico más efectivo será el tratamiento, la cirugía será más conservadora y mejoraría la supervivencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrándiz-Pulidoa C, de Torres I, García-Patosa V. Carcinoma escamoso de pene. Actas Dermosifiliogr. 2012;103:478-87.
2. Sanz Mayayo E, Rodríguez-Patrón Rodríguez R, Gómez García I, García Ortells D, García Navas R, García González R, et al. Recidiva tardía de carcinoma epidermoide de pene. Actas Urol Esp. 2003;27(10):829-31.