

Carcinoma verrucoso del pene. Estudio anatomopatológico de 2 casos

Penile verrucous carcinoma. Pathologic study of 2 cases

Ayman Gaafar, Cosme Ereño, Aitor Fernández de Larrinoa, José I. López

RESUMEN

Introducción: El carcinoma de pene es un tumor que representa aproximadamente el 1% de los tumores del varón. La variedad verrucosa es poco frecuente, tiene implicaciones muy claras en el pronóstico, y exige unos criterios histológicos muy estrictos para su diagnóstico. **Pacientes, métodos y resultados:** Se presentan las características anatomopatológicas de dos casos de esta entidad en pacientes de 85 y 77 años a los que se les realizó penectomía parcial. **Conclusiones:** Se revisan sus peculiaridades clinicopatológicas. Se señala la importancia de aplicar criterios histológicos estrictos para su adecuado diagnóstico y pronóstico

Palabras clave: pene, carcinoma verrugoso, carcinoma escamoso, Buschke-Lowenstein.

SUMMARY

Introduction: Penile carcinoma is a rare tumour, representing about 1% of all male tumours. The verrucous subtype is quite infrequent, displays specific prognostic implications and needs very strict criteria for its diagnosis. **Patients, methods and results:** Two cases of this entity in patients of 85 and 77 years-old are reported. Partial penectomy was performed in both cases. **Conclusions:** Pathological features and differential diagnosis of this entity are reviewed. The strict application of histological criteria is very important to perform an adequate diagnosis and prognosis.

Key words: verrucous carcinoma, squamous carcinoma, penile carcinoma, Buschke-Lowenstein.

Rev Esp Patología 2006; 39 (1): 35-38

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el carcinoma de pene es una patología poco frecuente (1) que afecta con mayor frecuencia a varones mayores de 60 años. Está relacionado con factores etiológicos diversos como la existencia de fimosis, mala higiene a nivel genital y lesiones dermatológicas producidas por virus del papiloma humano (1). Es un tumor relacionado con factores culturales, religiosos, socioeconómicos y geográficos, siendo menos frecuente en aquellos países en donde la circuncisión es rutinaria. En los países desarrollados el carcinoma de pene no supera el 1% del total de neoplasias que afectan al varón. Más del 90% de los casos de carcinoma de pene corresponden a carcinomas epidermoides convencionales.

El carcinoma verrucoso constituye aproximadamente el 5% de los carcinomas de pene. Se trata de un tumor de bajo grado de malignidad, vegetante, exofítico, papilomatoso, maloliente y muy voluminoso. Es una variedad lentamente invasora y que raramente produce metástasis (2).

CASOS CLÍNICOS

CASO 1. Paciente de 85 años de edad que acudió a la consulta de urología por presentar una tumoración en glándula de varios años de evolución. A la exploración física, el paciente presentó una lesión exofítica de 2,5 cm de diámetro máximo, que deformaba el glándula. No se palpó adenopatías regionales. Se realizó biopsia cutánea de pene, que se diagnosticó como carcinoma epidermoide bien diferenciado, compatible con la variedad verrucosa. Se realizó glandectomía y extirpación de la piel del prepucio, y en ella se confirmó la sospecha inicial de carcinoma verrucoso. Se recibieron dos fragmentos de tejido correspondientes a la porción distal de pene, con dimensiones máximas agrupados de 5x3x2,5 cm. En el borde libre y afectando al surco balano-prepucial, glándula y prepucio, se observó una tumoración de arquitectura verrucosa de coloración blanquecina que se extendía superficialmente y que midió 2,5 cm de dimensiones máximas (figs 1 y 2). Al corte sagital de las piezas, éstas presentaban pequeñas áreas de aspecto necrótico.

Recibido el 28/10/05. Aceptado el 29/12/05.

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Basurto. Universidad del País Vasco (EHU/UPV). Bilbao.
ilopez@hbas.osakidetza.net



Fig. 1: Vista macroscópica de la superficie tumoral en la pieza de penectomía parcial mostrando el aspecto verrugoso externo del tumor.



Fig. 2: Corte macroscópico del glande en la que se observa el crecimiento típico del tumor.

CASO 2. Paciente de 77 años de edad, al que se descubrió una lesión verrucosa en el glande en el curso del estudio clínico de una uropatía obstructiva por hiperplasia adenomiomatosa de próstata. El paciente refirió que la lesión no le producía sintomatología alguna y que apenas había crecido en los últimos años. El tumor medía 2 cm de dimensiones máximas y afectaba secundariamente al surco balano-prepucial. Se realizó penectomía parcial. La pieza quirúrgica medía 4x2x2,5 cm y mostraba una lesión vegetante en banda, blanquecina y con descamación costrosa en la superficie, que afectaba al glande y surco balano-prepucial.

ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

En ambos casos, se observaba una proliferación celular epitelial constituida por células escamosas bien diferenciadas, de arquitectura típicamente verrugosa. A bajo aumento, ambos tumores muestran un crecimiento en banda, con bordes de crecimiento expansivos que alcanzan en ambos casos el tejido eréctil. La superficie está

constituida por una gruesa capa de paraqueratosis (fig. 3). En profundidad las neoplasia muestra un crecimiento a base de gruesas bandas (fig. 4). Las células proliferantes son de tipo escamoso, muy bien diferenciadas (fig. 5), sin atipia significativa ni mitosis y se agrupan formando grandes papilas que se entremezclan con la paraqueratosis. El borde de crecimiento inferior y la interfa-

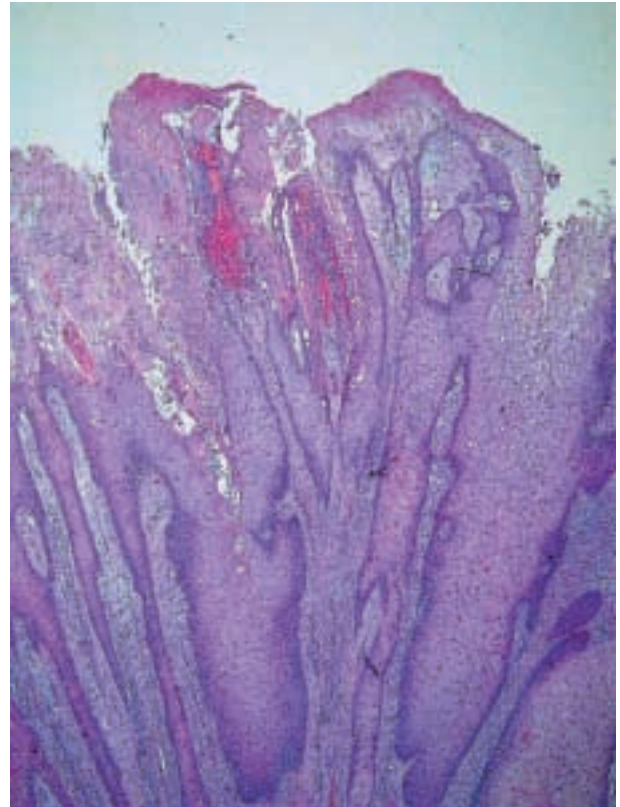


Fig. 3: Imagen panorámica de la superficie mostrando la capa de paraqueratosis dispuesta sobre gruesas papilas tumorales.

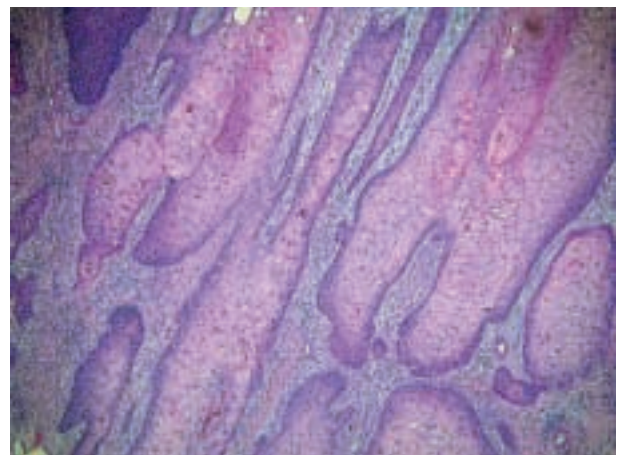


Fig. 4: Crecimiento infiltrante en gruesas bandas de células escamosas con formación frecuente de perlas córneas.

se con el tejido muscular y/o conectivo es lobulado y neto, con escasa inflamación u otro signo de reacción estromal (fig. 6). El estudio exhaustivo de las piezas quirúrgicas en ambos casos descartó la presencia de áreas de carcinoma epidermoide convencional o de zonas de desdiferenciación o de alto grado. Los bordes quirúrgicos no estaban afectados en ninguno de los casos.

DISCUSIÓN

La entidad que presentamos fue descrita por primera vez por Buschke en 1896, y se corresponde histológicamente con el que describió Ackerman en 1948 en la cavidad oral bajo la denominación de carcinoma verrucoso, y que, posteriormente, ha sido referido en varias localizaciones (3). Es más habitual en la cavidad oral, pero también se presenta en laringe, cavidad nasal, esófago, pene,

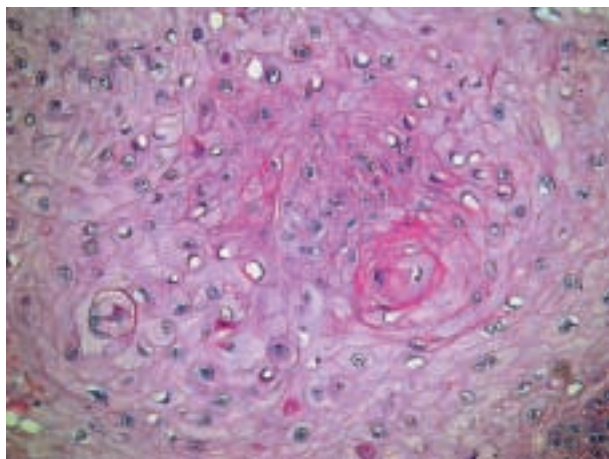


Fig. 5: Nidos de células escamosas bien diferenciadas y con muy escasa atipia.

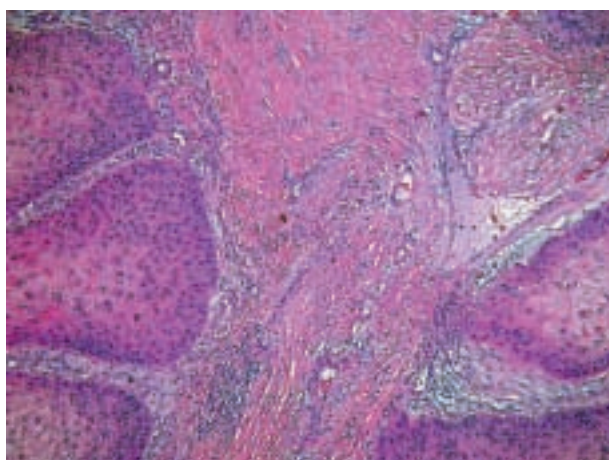


Fig. 6: Borde expansivo en el límite inferior del tumor infiltrando el tejido muscular eréctil.

región ano-rectal, vulva, vagina, cuello uterino y piel, en particular en la planta del pie. El carcinoma verrucoso del área ano-genital se conoce también como tumor de Buschke-Lowenstein o condiloma acuminado gigante (1).

El carcinoma verrucoso de pene es un tumor que afecta exclusivamente a adultos, y se ha relacionado con la ausencia de circuncisión, fimosis y falta de higiene genital (4). Es un tumor que puede afectar a cualquiera de las mucosas, pero que asienta principalmente en el glande o en el prepucio. También puede afectar a la piel del pene y, en raras ocasiones, afecta a la uretra distal (2). Aunque estos tumores muy rara vez metastatizan, su comportamiento a nivel local es agresivo pudiendo alcanzar con su borde típicamente expansivo hasta cuerpos cavernosos y uretra (5).

El mayor problema que presenta el diagnóstico del carcinoma verrucoso es su distinción de otros tumores escamosos más frecuentes. Para evitar errores diagnósticos, es necesario recordar y aplicar los criterios morfológicos de manera estricta. Así, el carcinoma verrucoso es un tumor constituido por células escamosas bien diferenciadas en todas las áreas, que forma grandes papilas recubiertas por una capa gruesa de paraqueratosis, y que invade formando bandas y nidos con borde expansivo. Algunos casos muestran focos de carcinoma epidermoide convencional. Éstos son los denominados tumores híbridos (6,7). Los tumores híbridos son generalmente mucho más agresivos, muestran un comportamiento biológico similar al del carcinoma epidermoide convencional, y producen metástasis linfáticas (8). La identificación de estas áreas por parte del patólogo es muy importante de cara a establecer un pronóstico correcto para el enfermo. En ello influye un correcto muestreo de la tumoración.

Algunos de los problemas diagnósticos que presenta el carcinoma verrucoso vienen provocados por problemas de muestreo en biopsias pequeñas en las que no está representado bien el margen profundo o bien suficientes áreas características del tumor. Así, su aspecto macroscópico y de bajo aumento puede ser indistinguible del carcinoma epidermoide con crecimiento exofítico. En todos estos casos es necesaria una biopsia excisional profunda, en la que se puedan identificar áreas escamosas convencionales con invasión de tipo infiltrante del estroma (3).

En resumen, el carcinoma verrucoso es un tumor raro en el pene, agresivo localmente aunque de manera lenta, no metastatizante, y para cuyo diagnóstico se precisa ser especialmente estricto con los criterios histológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Banon Perez V, Nicolas Torralba JA, Valdelvira Nadal P, Martinez Barba E, Server Pastor G, Lopez Cubillana P, Prieto Gonzalez A, Perez Albacete M. Penile verrucous carcinoma. Arch Esp Urol. 1999; 52: 937-40.

2. Sanchez Zalabardo D, Toledo Santana G, Arocena Garcia-Tapia J, Sanz Perez G, Diez-Caballero Alonso F, Martin-Marquina Aspiunza A, Rosell Costa D. Verrucous carcinoma of the penis: report of 2 cases. *Arch Esp Urol* 2001; 54: 76-9.
3. Ackerman, L.V. Verrucous carcinoma of the oral cavity. *Surgery* 1948; 23: 670.
4. Narayana AS, Olney LE, Loening SA, Weimar GW, Culp DA. Carcinoma of the penis: analysis of 219 cases. *Cancer* 1982; 49: 2185-191.
5. Cubilla AL, Barreto J, Caballero C, Ayala G, Riveros M. Pathologic features of epidermoid carcinoma of the penis. A prospective study of 66 cases. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 753-63.
6. Johnson DE, Lo RK, Srigley J, Ayala AG. Verrucous carcinoma of the penis. *J Urol* 1985; 133: 216-8.
7. Masih AS, Stoler MH, Farrow GM, Wooldridge TN, Johansson SL. Penile verrucous carcinoma: a clinicopathologic, human papillomavirus typing and flow cytometric analysis. *Mod Pathol* 1992; 5: 48-55.
8. Kato N, Onozuka T, Yasukawa K, Kimura K, Sasaki K. Penile hybrid verrucous-squamous carcinoma associated with a superficial inguinal lymph node metastasis. *Am J Dermatopathol* 2000; 22: 339-43.