

- \*7. GÓMEZ GARCÍA, L.; BURGOS REVILLA, F.J.; SANZ MAYAYO, E. y cols.: "Sarcomatoid carcinoma of the kidney. Report of a new case and review of the bibliography". *Actas Urol Esp Sep*;27: 649. 2003.
- \*\*8. CHEVILLE, J.C.; LOHSE, C.M.; ZINCKE, H. y cols.: "Sarcomatoid renal cell carcinoma: an examination of underlying histologic subtype and an analysis of associations with patient outcome". *Am. J. Surg. Pathol. Apr*; 28:435. 2004.
9. CASTILLO, M.; PETIT, A.; MELLADO, B. y cols.: "C-kit expresión in sarcomatoid renal cell carcinoma: potencial therapy with Imatinib". *J Urol Jun*;171:2176. 2004.
10. DELAHUNT, B.: "Sarcomatoid Renal Carcinoma: the final common dedifferentiation pathway of renal epithelial malignancies". *Pathology Aug*; 31: 185. 1999.
11. KOGA, F. y cols.: "Sarcomatoid Renal Cell Carcinoma with scant carcinomatous components". *Int. J. Urol Feb*; 7: 58; discussion 61. 2000.
12. MUZAFFAR, M. y cols.: "Sarcomatoid variant of renal cell carcinoma". *J. Pak Med Assoc*; 47: 125. 1997.
13. DELONG, W.; GRIGNON, D.J.; EBERWEIN, P. y cols.: "Sarcomatoid renal cell carcinoma. An immunohistochemical study of 18 cases". *Arch Pathol Lab Med Jun*;117:636. 1993.
14. EL NAGGAR, A.K.; GABER, K.; OODONEZ, N.G.: "Renal cell carcinoma with osteoclast-like giant cells". *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol*;422:427. 1993.

## Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 59, 6 (624-626), 2006

**QUISTE PARAURETRAL DE LA GLÁNDULA DE LITRÉ, UN CASO EXCEPCIONAL.**

Anna Bujons, X. Ponce de León, Carlos Baez, Lluís Gausa, M. Montlleó, Joan Caparrós y Humberto Villavicencio.

Unidad de Urología Reconstructiva y General. Servicio de Urología Fundació Puigvert. Barcelona. España.

**Resumen.-** OBJETIVO: Describir un caso clínico de un quiste parauretral en un varón, a nivel de uretra peneana subglándar, patología extremadamente infrecuente.

MÉTODO/RESULTADO: Paciente varón de 46 años de edad diagnosticado de un quiste parauretral de la glándula de Littré, su diagnóstico y posterior tratamiento.

CONCLUSIÓN: Los quistes parauretrales de origen no traumático son muy raros, sólo se han descrito dos casos en la literatura, un quiste localizado en ángulo penoescrotal dependiendo de cuerpo esponjoso sin conexión con la uretra y otro caso de inflamación de las glándulas periuretrales de Littré simulando un tumor.

**Palabras clave:** Quiste parauretral. Glándula de Littré. Uretra.

Correspondencia

Anna Bujons Tur  
Plaza Joaquim Folguera, 3 - 5º 2º  
08022 Barcelona. (España)  
abujons@gmail.com

Trabajo recibido: 10 de octubre 2005

**Summary.-** OBJECTIVE: To report one case of paraurethral cyst in the male, located in the subglandular penile urethra, an extremely rare pathology.

METHODS/RESULTS: 46-years-old male patient with the diagnosis of Littre's gland paraurethral cyst. Diagnosis and subsequent treatment.

CONCLUSIONS: Paraurethral cysts of non traumatic origin are very rare, only two cases are described in the literature, one cyst located at the penoscrotal angle dependent from the corpus spongiosum without connection to the urethra, and another case of inflammation of the periurethral Littre's glands simulating a tumor.

**Keywords:** Paraurethral cyst. Littre's gland. Urethra.

**CASO CLÍNICO**

Paciente varón de 46 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés acude a consultas externas de nuestro centro por presentar bulto peneano ventral de

12 meses de evolución de crecimiento progresivo. El paciente refiere salida de material blanquecino por meato uretral al comprimir la lesión, logrando una leve disminución del volumen y la tensión del nódulo, sin síndrome miccional acompañante y sensación poco confortable en las relaciones sexuales.

En la exploración física se observa nódulo elástico esférico parauretral subglandar ventral lateralizado a la derecha, de 1,5cm de diámetro, móvil y de consistencia quística.

Como exploraciones complementarias se le realizan:

- **Resonancia magnética nuclear:** imagen de características quísticas de 2x2x1,8cm basal en el extremo distal del pene con compresión y distorsión del cuerpo cavernoso del lado derecho. Se observa la existencia de una fina línea hiperintensa, que se dirige a contactar con la uretra anterior peneana con posible comunicación de la imagen quística con la uretra.

- **Uretrografía retrógrada y miccional:** con canal uretral anterior normal. Elongación uretra-prostática. Vejiga trabeculada con apertura correcta del cuello vesical y paso fácil de contraste por toda la uretra. Ausencia de residuo potmiccional.

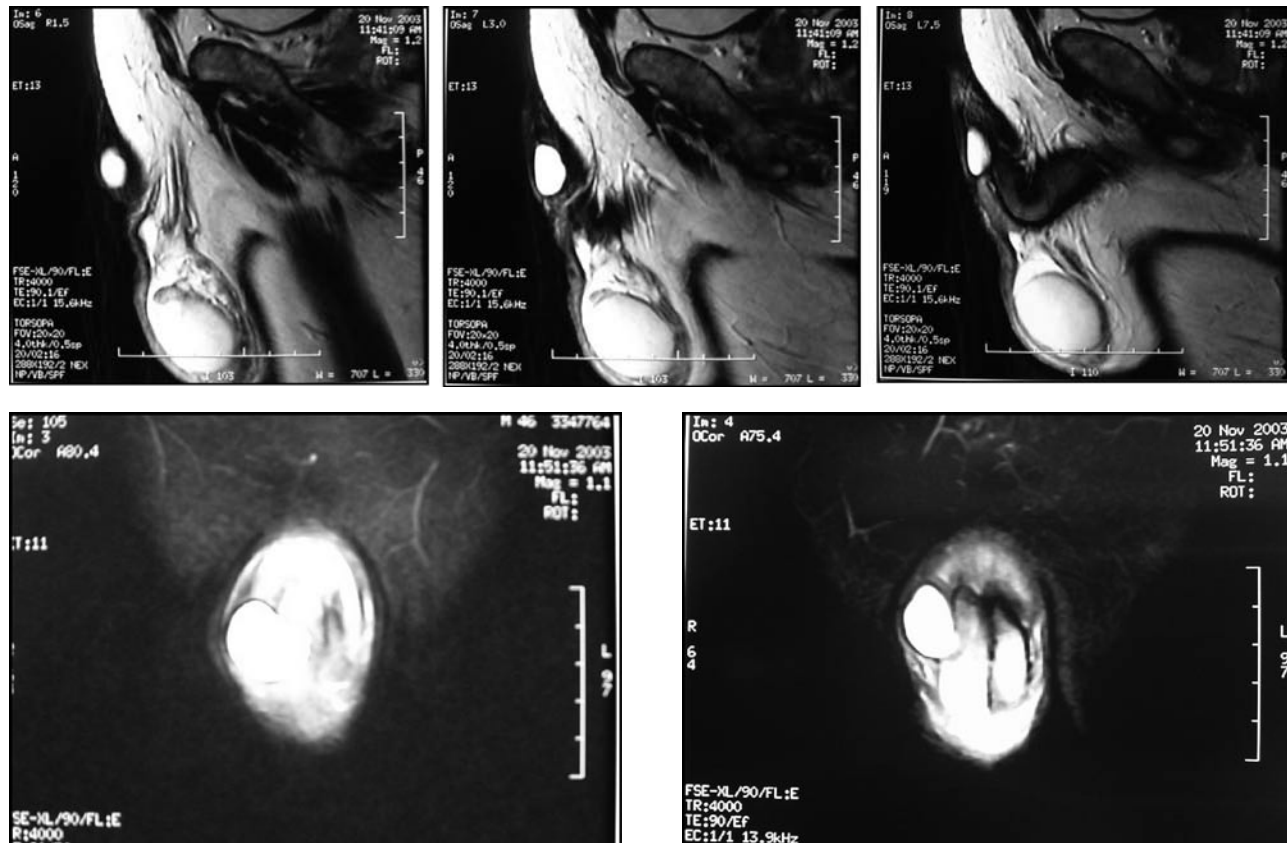


FIGURA 1. RMN con imagen quística que comprime y distorsiona el cuerpo cavernoso del lado derecho.



FIGURA 2. Imagen del quiste parauretral de localización ventral lateralizado a la derecha.

Se decide intervención quirúrgica con exéresis de la formación quística muy fija a cuerpo cavernoso derecho sin observar comunicación alguna con uretra, pero con clara dependencia de la misma. Al abrir el quiste sale un material líquido color blanquecino, no maloliente y con detritus.

La anatomía patológica informa de tejido conectivo con ligero infiltrado mononuclear, revestido por epitelio escamoso queratinizante.

El paciente actualmente está asintomático, con micción correcta y presencia de erecciones normales y satisfactorias.

## DISCUSIÓN

Los quistes o divertículos uretrales pueden clasificarse en:

### Congénitos

- Prostáticos (quistes de la línea media)
- Utriculocele (dilatación quística utrículo)
- Divertículo globular (bulbar)
- Siringocele
- Quistes de uretra posterior
- Quistes dermoides (rafe medio peneano o prepucio)
- Quistes mucosos subcutáneos (frenillo y ventral pene)
- Quistes parameáticos
- Quistes pilonidales
- Divertículos glandares (fosa navicular)

### Adquiridos

- Prostáticos (quistes paramediales)
- Traumáticos (divertículos)
  - post-quirúrgicos
  - post-sondaje
  - postraumáticos
- Quistes de las glándulas de Cowper
- Quistes de las glándulas de Littre

Los divertículos o quistes uretrales adquiridos en varones son muy poco frecuentes (1).

Se han observado los divertículos en pacientes con antecedentes traumáticos peneanos y en parapléjicos que se realizan autosondajes. Los de origen no traumático son muy raros, sólo se han descrito dos casos en la literatura, un quiste localizado en ángulo penoescrotal dependiendo de cuerpo esponjoso sin conexión con la uretra (2) y otro caso de inflamación de las glándulas periuretrales de Littre simulando un tumor (3). Se nos plantea en este caso el diagnóstico diferencial entre divertículo y quiste. La capacidad de vaciado uretral de líquido del nódulo a la compresión no es diagnóstico de divertículo, sino de conexión uretral intermitente. La uretrografía retrógrada normal descarta el diagnóstico de divertículo. El quiste podría haberse desarrollado de una glándula parauretral con posterior formación de un divertículo, con pérdida de comunicación con la uretra por obliteración.

Su diagnóstico se basa en los hallazgos macroscópicos e histopatológicos después de una exéresis completa sin demostrar comunicación con la uretra.

## BIBLIOGRAFÍA y LECTURAS RECOMENDADAS (\*lectura de interés y \*\*lectura fundamental)

- \*1. HAKENBERG, O. W.; FROHENER, M. and WIRTH, M.P.: "Symptomatic paraurethral corpus spongiosum cyst in a male patient". *Urology* 55: 590, 2000.
- \*2. WELLER, C.: "Paraurethral cyst within the corpus cavernosum urethrale". *J. Urol.* 76, July 1956.
3. KRAWITT, L.; SCHECHTERMAN, L.: "Inflammation of periurethral glands of Littre simulating tumor". *J. Urol.* 118, Oct. 1977.