

BCG ha resultado eficaz en casos en los que se ha instaurado un tratamiento conservador tras el cual se ha observado recidiva endoscópica en los controles de seguimiento (3,5).

Como conclusión debemos destacar la importancia clínica que puede revestir la simple sospecha de esta entidad en aquellos casos que muestran un intenso infiltrado inflamatorio de la pared vesical, monomorfo o mixto siendo imperativo la realización incluso de tinciones inmunohistoquímicas que nos pudieran confirmar la presencia del componente epitelial, muchas veces oculto por el infiltrado linfoide o bien inadecuadamente muestreado o artefactado.

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

1. GURESCI, S.; DONAGAY, L.; ALTANERS, S. y cols.: "Lymphoepithelioma-like carcinoma of the urinary bladder: a case report and discussion of differential diagnosis". *Int. Urol. Nephrol.*; 37: 65 2005.
2. ABASCAL JUNQUERA, J.M.; MARTOS CALVO, R.; SALVADOR LACAMBRA, C. y cols.: "Primary lymphoepithelioma-like carcinoma of urinary bladder". *Actas Urol. Esp. Apr*; 419 2005.
- *3. IZQUIERDO-GARCIA, F.M.; GARCIA DIEZ, F.; FERNANDEZ, I. y cols.: "Lymphoepithelioma-like carcinoma of the bladder: three cases with clinicopathological and p53 protein expression study". *Virchows Arch.* 444: 420. 2004.
4. PORCARO, A.B.; GILIOLI, E.; MIGLORINI, F. y cols.: "Primary lymphoepithelioma-like carcinoma of the urinary bladder: report of one case with review and update of the literature after a pooled analysis of 43 patients". *Int. Urol. Nephrol.*; 35: 99. 2003.
- **5. LOPEZ BELTRAN, A.; LUQUE, R.J.; VICIOSO, L. y cols.: "Lymphoepithelioma-like carcinoma of the urinary bladder: a clinicopathologic study of 13 cases". *Virchows Arch.*; 438: 552. 2001.
6. GULLEY, M.L.; AMIN, M.B.; NICHOLLS, J.M. y cols.: "Epstein-Barr virus is detected in undifferentiated nasopharyngeal carcinoma but not in lymphoepithelioma-like carcinoma of the urinary bladder". *Hum Pathol.*; 26: 1207. 1995.
7. IEZZONI, J.C.; GAFFEY, M.J.; WEISS, L.M.: "The role of Epstein-Barr virus in lymphoepithelioma-like carcinomas". *Am. J. Clin. Pathol.*; 103:308. 1995.
- **8. AMIN, M.B.; RO, J.Y.; LEE, K.M. y cols.: "Lymphoepithelioma-like carcinoma of the urinary bladder". *Am. J. Surg. Pathol.*; 18: 466. 1994.

LINFEDEMA ESCROTAL GIGANTE.

René Salas Cabrera y Francisco Moré Pérez.

Sección Uro-oncológica. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

Resumen.- OBJETIVO: Presentar un paciente portador de linfedema genital gigante de larga evolución como consecuencia de una amputación parcial de pene con vaciamiento inguinal linfático bilateral hace 26 años.

MÉTODO: Paciente masculino de 58 años de edad, que acude a consulta por aumento de volumen de los genitales (pene y escrotos). Se realizan los estudios correspondientes y se decide intervenirlos quirúrgicamente.

RESULTADOS: Se realiza la extirpación total de ambas bolsas escrotales con todo su contenido y amputación total del segmento de pene, la uretra se anastomosa a la piel de la raíz de los escrotos. La evolución postquirúrgica fue satisfactoria.

CONCLUSIONES: El linfedema de los genitales es una enfermedad que conlleva graves trastornos desde el punto de vista estético como psicológico. En nuestro caso se demuestra como se puede reincorporar nuevamente a la sociedad este tipo de paciente.

Correspondencia

René Salas Cabrera
Servicio Ur-Oncología
Hospital Vladimir Ilich Lenin
Holguín. (Cuba).
nicotina@cristal.hlg.sld.cu

Trabajo recibido: 14 de junio 2006

Palabras clave: Linfedema. Enfermedad de Milroy. Enfermedades de los genitales masculinos.

Summary.- *OBJECTIVE:* To report the case of a patient with long-term giant genital lymphedema as a consequence of partial penectomy with bilateral inguinal lymphadenectomy 26 years before.

METHODS: 58-year-old male patient consulting for genital volume increase (penis and scrotum). Diagnostic tests were performed and surgery was indicated.

RESULTS: Complete bilateral scrotal excision including testicles and complete amputation of the penile remnant were carried out. Urethra was anastomosed to skin in the root of the scrotum. Post-operative outcome was satisfactory.

CONCLUSIONS: Genital lymphedema is a disease associated with severe aesthetic and psychological disorders. The present case demonstrates that these patients may be rehabilitated.

Keywords: Lymphedema. Milroy disease. Male genitalia diseases.



INTRODUCCIÓN

Se conoce como linfedema genital, la hipertrofia e hiperplasia de los tejidos epidérmicos y subcutáneos. La piel toma la forma de la epidermis de un paquidermo, recibiendo de allí su nombre, siendo muy gruesa, en forma de cuero y seca porque las glándulas sebáceas usualmente han sido destruidas, pudiendo alcanzar tamaños monstruosos.

Existen dos tipos:

Congénito (Enfermedad de Milroy).

Adquirido: Elefantiasis del Trópico (Filaria).

Pseudo-Elefantiasis, la cual resulta de una obstrucción linfática, por un trauma, extirpación nódulos linfáticos o linfadenitis crónica.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 58 años de edad, procedencia urbana (campesino) y de raza blanca. Que acude a nuestra consulta por presentar aumento de volumen de los genitales. Tiene el antecedente de haber sido operado hace 26 años de una lesión maligna de pene (carcinoma epidermoide), realizándole amputación parcial de pene con vaciamiento linfático inguinal bilateral. Pocos meses después comienza a presentar aumento progresivo de los genitales, tanto de las bolsas escrotales



FIGURA 1. Enorme tamaño de los genitales.



FIGURA 2. Fin de la operación.

como del pene. Por el bajo nivel escolar y la lejanía de la vivienda a los servicios médicos, sumados a la gran despreocupación de sus familiares, hacen que no acuda a consulta, viviendo de esta forma durante mucho tiempo, refiriendo que no presentaba trastornos para orinar, ni dolor, sólo un gran volumen de los genitales que le



FIGURA 3. Características de pieza.



FIGURA 4. Al mes de operado.

imposibilitaba deambular, pues le llegaba casi hasta las rodillas. (Figura 1)

Examen Físico:

Se encuentra gran tumoración genital que comprende ambas bolsas escrotales y el pene, este último había sido amputado parcialmente y presentaba una circunferencia de ocho centímetros de diámetro, dividido en dos grandes labios, gruesos y duros, que al separarlos dejaba ver la uretra. Todo esto dentro de gran volumen escrotal de cerca de cuarenta centímetros de tamaño transversal, con una piel muy gruesa, rugosa, de diferentes colores desde amarillo grisáceo hasta zonas violáceas, característico de la piel de un paquidermo. En su parte superior se estrechaba de donde colgaba el resto.

Regiones inguinales normales.

Miembros inferiores normales, no edemas.

Complementarios: Hematológicos, normales.

Imagenológicos: Radiológicos. Radiografía simple de pelvis ósea (masa de bordes bien definidos, sin calcificaciones en su interior).

Ultrasonográficos y Tomografía (No signos de actividad tumoral).

MATERIAL Y MÉTODO

En estas condiciones se decide llevar al paciente al quirófano y bajo anestesia general, se realiza previamente cistostomía suprapúbica e inmediatamente la extirpación total de ambas bolsas escrotales, con todo su contenido, encontrando los elementos del cordón espermático englobados en un tejido fibroso, encartonado, rugoso, con vasos de neoformación, algunos de ellos de gran calibre. También se le realizó amputación del segmento de pene ya descrita, la uretra se anastomosa a la piel de la raíz del escroto con características normales. (Figura 2).

Descripción anatómica de la pieza: 14 kilogramos de peso, y mide 39 x 35 x 18 centímetros. (Figura 3).

DISCUSIÓN

Se describen numerosos tratamientos para esta enfermedad, medidas locales, como la elevación de los miembros inferiores, vendajes compresivos y adecuada higiene de la piel, se utilizan también medicamentos como diuréticos y las benzopironas que disminuyen la cantidad de proteínas en el tejido intersticial, activan macrófagos y refuerzan la barrera capilar para evitar la exudación de proteínas, buscando disminuir la presión hidrostática y el riesgo de infección por cronicidad de la patología, en realidad son de muy poca utilidad, la mayoría de los pacientes tienen que ser tratados en cronicidad de la enfermedad por cirugía.

Existen dos conductas definidas para este manejo:

1). Las Técnicas de Drenaje, que intentar reconstruir el drenaje linfático mediante colgajos locales y distales, o mediante reconstrucciones microvasculares y

2). Las Técnicas de Reducción. Parcial, con extirpación del tejido celular subcutáneo y la piel, con posterior injerto de piel fina para cubrir la solución de continuidad o; Total, con emasculación genital.

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

1. ROSS, J.H.; KAY,R. ; YELMAN, R. J.: "Primary lymphedema of the genitalia in children and adolescents." J.Urol.;160:1485,1998.
- *2. RAPHAEL, J.K.: "Milroy's Disease." Medicine Journal. 3:1, 2002.
- *3. GUEGLIO, G.; QUIJADA, E.; SALAS, H. cols.: "Linfedema escrotal gigante por enfermedad de Milroy. Arch. Esp. Urolo.; 56:949. 2003.
- *4. AL DUMAINI, S.; SCHUBERT, J.: "Cronic lymphedema in the genital area: etiology and therapeutic possibilities." Z. Arztl. Qualitatssich., 91: 537, 1997.

5. YAMAMOTO, Y.; SUGIHARA, T.: "Microsurgical lymphaticovenous implantation for the treatment of chronic lymphedema." Plastic Reconstructive Surgery, 101: 157, 1998.

**6. PRESSMAN, P.I.: "Surgical treatment and lymphedema." Cancer, 83 (supp. American): 2782, 1998.

7. ROCKSON, S. G.: "Lymphedema. Ann. J. Med., 110:288, 2001.

8. CASLEY-SMITH.: "Modern treatment of lymphoedema". International Angiology, 1:31, 1999.

9. DAVIS, B.R.: "Filariasis." Dermatol. Clinic. 7: 313, 1989.

**10. GIUDICE, C. (H); GUEGLIO, G.; DAMIA, O.: "Utilidad del injerto de piel de espesor parcial en la cirugía reconstructiva de los genitales externos y de la uretra." Rev. Arg. Urol., 20, 172 Abtsr, 1999.

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 60, 2 (198-200), 2007

ADENOCARCINOMA SOBRE EXTROFIA VESICAL EN MUJER ADULTA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alberto Palacios, Rui Versos, Pedro Massó, Víctor Cavadas, José Soares y Filinto Marcelo.

Servicio de Urología. Hospital Geral de Santo Antonio. Porto. Portugal.

Resumen.- OBJETIVO: Aportamos un caso clínico de adenocarcinoma sobre extrofia vesical.

MÉTODO: Paciente de 57 años de edad, a la exploración física evidenció una tumefacción hipogástrica. Efectuamos biopsia de la masa revelando adenocarcinoma vesical. Realizamos cistectomía radical.

Correspondencia

Alberto Palacios Hernández
Calle Rua Mayor, 43-47 - 3-B
37002 Salamanca. (España).
aphmmx5@hotmail.com

Trabajo recibido: 18 de junio 2006