

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (3): 239-241

**PRIAPISMO MALIGNO SECUNDARIO A
CÁNCER DE VEJIGA**

*Pablo Eguíluz Lumbreras, Alberto Palacios Hernández,
Oscar Heredero Zorzo, Florencio Cañada de Arriba,
Javier García García, Victoriano Ramón Gómez
Zancajo y Manuel Urrutia Avisrro*

*Servicio y Cátedra de Urología. Hospital Clínico
Universitario de Salamanca. Salamanca. España.*

Resumen.- *OBJETIVO:* Presentamos un caso infrecuente de priapismo maligno secundario a carcinoma de células transicionales de la vejiga.

MÉTODOS: El paciente portador de un cáncer vesical (pT4G3) presenta una tumefacción dolorosa peneana. Realizamos biopsia de los cuerpos cavernosos.

RESULTADOS: El informe de la anatomía patológica muestra metástasis peneana de carcinoma de células de transición.

CONCLUSIONES: El priapismo secundario a metástasis peneana por carcinoma transicional es infrecuente y se asocia a un mal pronóstico debido a que su presencia indica diseminación metastásica multiorgánica.



CORRESPONDENCIA

Pablo Eguíluz Lumbreras
Henry Collet, 14-22, Portal: 5, 2ºC.
37007 Salamanca. (España).

paeglu@hotmail.com

Trabajo recibido: 16 de marzo 2008.

Palabras clave: Priapismo maligno. Cáncer vesical.

Summary.- *OBJECTIVE: We report a rare case of malignant priapism secondary to transitional cell carcinoma.*

METHODS: The patient with bladder cancer (pT4G3) presented with painful penile erection. Corpora cavernosa biopsy was done.

RESULTS: The pathologic diagnosis was penile metastasis of transitional cell carcinoma.

CONCLUSIONS: Priapism secondary to penile metastasis of transitional cell carcinoma is rare and indicates advanced disease with a poor prognosis.

Keywords: Priapism malignant. Bladder cancer.

INTRODUCCIÓN

El priapismo consiste en la erección peneana mantenida en el tiempo sin relación con el estímulo o el deseo sexual (1). En cuanto a las causas se pueden considerar dos tipos: el priapismo primario o idiopático y el priapismo secundario. Dentro de las principales etiologías destaca la iatrogenia debida a tratamientos médicos; otras causas son las enfermedades hematológicas como la anemia de células falciformes o las leucemias, trastornos neurológicos, enfermedades infecciosas o trastornos metabólicos. Una causa poco común de priapismo, que supone del 3% al 8% del total de casos, es la afectación en procesos neoplásicos (2).

CASO CLÍNICO

Nuestro paciente, sin antecedentes personales de interés, fue diagnosticado en el año 2006 de una neoplasia de células transicionales de vejiga (pT3G3), tratado inicialmente mediante resección transuretral. En el estudio de extensión se detectan metástasis hepáticas y adenopatías retroperitoneales (compatible con un estadio T4N2M1) (Figura 1) por lo que es derivado a nuestro centro. Inicia tratamiento quimioterápico con ciclos de carboplatino y gemcitabina, obteniéndose una respuesta parcial. En marzo de 2007 presenta un episodio de hematuria que precisa de tratamiento radioterápico, después del cual realiza nuevos ciclos de quimioterapia. En diciembre de 2007 presenta un nuevo episodio de hematuria; se decide realizar una exploración bajo anestesia de la vejiga, con intención paliativa, durante la cual se aprecia una vejiga repleta de coágulos y masa tumoral extensa que no es posible reseca en su totalidad (Figura 2).

Posteriormente el paciente presenta un episodio de parafimosis, seguido de un cuadro de retención aguda de orina que precisó sondaje uretral de forma permanente

y poco después comienza con tumefacción dolorosa peneana mantenida (Figura 3).

A la exploración peneana se aprecia induración dolorosa de los cuerpos cavernosos. Al tacto rectal se aprecia una próstata no sospechosa de malignidad.

En la analítica sanguínea los parámetros fueron normales, con valores del antígeno prostático específico de 0.67 ng/ml.

Realizamos en el mismo acto biopsia percutánea de los cuerpos cavernosos e intento de drenaje de los mismos. Los resultados de la anatomía patológica muestran metástasis de carcinoma de células de transición (Figura 4).

La actitud terapéutica, dadas las condiciones del paciente, ha sido paliativa, mediante tratamiento analgésico y medidas conservadoras. Actualmente el paciente permanece ingresado en nuestra unidad con deterioro progresivo de su estado general.

DISCUSIÓN

El priapismo metastático es una entidad clínica poco frecuente. Las principales localizaciones del tumor primario son la vejiga y la próstata (3,4,6); otras localizaciones descritas en la literatura son riñón, rectosigma, testículo, pulmón, hígado, estómago, pulmón, condrosarcoma mandibular, melanoma maligno, linfoma de Burkitt, reacciones leucemoides paraneoplásicas y nasofaringe (2,5). La afectación más frecuente es de los cuerpos cavernosos, seguida del glande y del cuerpo esponjoso (4). La lesión neoplásica maligna se extiende a los cuerpos cavernosos por infiltración directa, transporte linfático o venoso y embolismo arterial (1). El priapismo se desarrolla como resultado de la obstrucción o trombosis de los cuerpos cavernosos o irritación de las



FIGURA 1. Metástasis hepáticas.



FIGURA 2. Neoplasia vesical extensa.



FIGURA 3. Priapismo maligno con sondaje vesical.

vías neuronales causadas por el tumor metastático. No obstante, una ruptura arterial por invasión tumoral puede resultar en un priapismo de alto flujo (1).

Habitualmente debuta con tumefacción peneana, a veces dolorosa, disuria, lesiones cutáneas secundarias a infiltración tumoral, parafimosis, e incluso cuadros de hematuria y retención aguda de orina secundaria a la infiltración tumoral de la uretra y del cuerpo esponjoso (1,2,4,6).

La ecografía peneana es un método sensible para mostrar lesiones metastáticas. El eco-Doppler nos ayuda a diferenciar entre priapismo de alto y bajo flujo. El diagnóstico definitivo nos lo confirma la biopsia de los cuerpos cavernosos (1,2,4,6,7). El TAC, la radiografía pulmonar y la gammagrafía ósea, completan el estudio

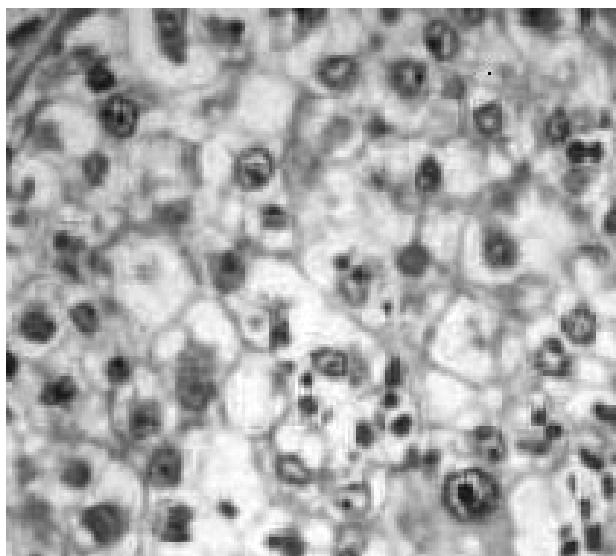


FIGURA 4. Imagen de metástasis cavernosas.

de diseminación, ya que la afectación sincrónica metastática de otros órganos es habitual.

Se debe efectuar el diagnóstico diferencial con otros procesos que cursan con induración de los cuerpos cavernosos como la enfermedad de La Peyronie, trombosis del cuerpo cavernoso o de la arteria dorsal profunda del pene, priapismo idiopático, etc.(4,5).

Las metástasis peneanas indican enfermedad avanzada con mal pronóstico. La expectativa de vida es menor de 1 año (1,3,4). Las lesiones metastáticas pueden ser manejadas mediante exéresis local, penectomía parcial o total, radioterapia, quimioterapia o terapia paliativa. El tratamiento se decide dependiendo del estado general del paciente, del tamaño y de la localización de la lesión, así como de la presencia y clase del priapismo, y del pronóstico de la neoplasia primaria. En pacientes con priapismo asintomático con corta expectativa de vida, el tratamiento conservador puede ser una opción razonable (1,6).

CONCLUSIÓN

El priapismo metastático es una entidad clínica poco frecuente. El diagnóstico se confirma mediante biopsia de los cuerpos cavernosos. El mal pronóstico de estos pacientes falleciendo, la mayoría en el primer año, justifica que el tratamiento de elección sea el paliativo.

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

- **1. Sezgin Guvel, Ferhat Kiling, Dilek Torun et al. Malignant priapism secondary to bladder cancer. Journal of Andrology, 2003; 24:499-500.

2. Rodríguez Alonso, Romero Picos, Suárez Pascual, et al. Priapismo secundario a reacción leucemoide paraneoplásica en paciente con cáncer de vejiga. *Actas Urol Esp*, 2004; 28:539-43.
3. Dubocq FM, Tefilli MV, Grignon DJ et al. High flow malignant priapism with isolate metastasis to the corpora cavernosa. *Urology*, 1998; 51, 324-26.
- *4. Robey E, Schellhammer P. Four cases of metastases to the penis and a review of the literature. *J Urol*, 1984; 132:992.
5. Cardoso G, Rodrigues R, Paiva Gadelha A et al. Penile metastasis of condrosarcoma of the jaw. *Urology*, 2003; 6:837.
- *6. Trívez Boned, Aranda Lassa, Lozano Enguita y cols. Carcinoma transicional y priapismo metastático. *Actas Urol Esp*, 2004; 28(9):694-97.
7. Kvarstein B. Bladder cancer complicated with priapism: a case report. *Scand J Urol Nephrol Suppl*, 1996; 179:155-56.
8. Morga Egea JP, Ferrero Doria R, Guzmán Martínez-Valls PL et al. Priapismo metastático. Presentación de cuatro nuevos casos y revisión de la literatura. *Arch. Esp. de Urol*, 2000; 53:447-52.