



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



Cáncer de Pene en la Población Xhosa de Transkei, África del Sur

Nelson Bustamante Sigarroa^{*}, Mirta García Jardón^{**}, Carolina Salazar Campos^{***}, Nelson Bustamante Salazar^{***}, Yusimí Ordaz Fuentes^{***}, Lizo E. Mazwai^{***}

^{*} Hospital académico Nelson Mandela/Universidad Walter Sisulu, Mthatha. REPUBLICA SUDAFRICANA

^{**} Hospital Académico Nelson Mandela, Universidad Walter Sisulu, Mthatha. REPUBLICA SUDAFRICANA

^{***} Hospital Universitario Nelson Mandela/Universidad Walter Sisulu, Mthatha. REPUBLICA SUDAFRICANA

Resumen

Motivación y Objetivo: En África del Sur, acorde al Registro Nacional de Cáncer, los tumores de pene confirmado histológicamente, ocupan el lugar 31 entre los tumores malignos que afectan a los hombres de los cuatro grupos raciales del país. En los últimos tres años hemos tratado un número creciente de africanos negros de origen Xhosa con cáncer del pene; por lo que decidimos realizar un estudio para conocer el tipo histológico, los grupos de edades más afectados, los estadios de la enfermedad así como los tratamientos aplicados en los últimos años en esta región.

Material y Método:

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes tratados en el Complejo Hospitalario de Mthatha con confirmación histológica de cáncer de pene en el registro de tumores malignos del Departamento de Anatomía Patológica en un periodo desde Marzo 1997 hasta Marzo 2005. Se creó una base de datos con los resultados obtenidos para darle respuesta a los objetivos propuestos. Realizándose un análisis posterior y la confección de gráficos y tablas para la discusión y conclusiones del trabajo.

Resultados:

Se diagnosticaron histológicamente como tumores malignos 1,354 pacientes. El cáncer de pene, 18 pacientes representó el 1.3% del total de ellos. Se destaca que en los tres últimos años tratamos el 55% del total de pacientes.

Conclusiones:

El aumento de la incidencia de cáncer de pene en nuestra región es alarmante, sobre todo entre individuos jóvenes. Las causas que intervienen en este incremento debe ser considerado como un importante elemento de investigación en años venideros.

Este trabajo presenta los resultados de nuestro estudio así como una comparación con algunos reportes internacionales.



Logotipo Salud Pública - Escudo Provincial de Salud Pública en Eastern Cape, Suráfrica.



WSU logo - Walter Sisulu University

Introducción

En África del Sur, el Registro Nacional de Cáncer⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁾ reportó que el tumor maligno del pene confirmado histológicamente ocupa el lugar 31 entre los tumores malignos que afectan a los hombres de los cuatro grupos raciales del país. En estudios previos nuestros, la incidencia del cáncer de pene no era frecuente en la antigua Región de Transkei⁽⁶⁾. Sin embargo en los últimos tres años hemos tratado un número creciente de africanos negros de origen Xhosa con carcinoma epidermoide del pene, por lo que decidimos realizar un estudio sobre este cáncer para

conocer los tipos histológicos diagnosticados, grupos de edades afectados, los estadios de la enfermedad así como los tratamientos aplicados.

Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes tratados en el Complejo Hospitalario de Mthatha (Umtata), con confirmación histopatológica de tumor del pene en un periodo desde Marzo 1997 hasta Marzo 2005. Se creó una base de datos con los resultados obtenidos para darle respuesta a los objetivos propuestos. Realizándose un análisis posterior y la confección de gráficos para la discusión y conclusiones del trabajo.

Resultados y Discusión

Durante el periodo analizado en nuestro centro se diagnosticaron histológicamente como tumores malignos 1,354 pacientes. El cáncer de pene, que fue encontrado en 18 pacientes, represento el 1.3% del total de ellos. Se destaca que en los tres últimos años tratamos el 55% del total de pacientes (Gráfico 1). Consideramos que esto podría estar en relación con tres factores: 1) una mayor facilidad de la atención médica, 2) con el desarrollo socio-económico de la región e incluso 3) con la epidemia de SIDA que afecta a esta nación africana. Vemos con gran frecuencia los llamados condilomas venéreos, lesiones virales que por histología son condilomas acuminados transmitidos sexualmente por el virus del papiloma humano (VPH). Los tipos 16, 18, 31, 33, 35 y 39 están asociados con cambios neoplásicos⁽⁷⁻⁸⁾. Sin embargo, en estudios realizados en África del Sur⁽⁹⁾, entre los pacientes negros seropositivos de HIV notaron sólo un incremento de dos tipos de tumores: el Sarcoma de Kaposi y del Linfoma no-Hodking. En otro estudio efectuado en Rwanda⁽¹⁰⁾, hallaron resultados similares. En Europa y Norteamérica el cáncer de pene, representa entre el 0.4-0.6 % de todos los tumores malignos. En el resto del mundo la situación es diferente, con una incidencia del 20-30 % de todos las neoplasias diagnosticadas entre los hombres que viven en Asia, África o América del Sur⁽¹¹⁾. Estudios epidemiológicos realizados en cinco continentes sobre la incidencia de este cáncer en los hombres, muestra un sub-registro significativo en África⁽¹²⁾. Con relación a los grupos de edades (Gráfico 2), el tumor fue más frecuente por encima de los 60 años de edad en 10 pacientes (55.5%); lo que coincide con lo reportado internacionalmente⁽¹³⁾, pero se destaca que de ellos 8 casos tenían entre 70-89 años de edad no coincidiendo con los llamados patrones africanos de expectativa de vida que es menor que en Occidente. Por otro lado, llama la atención que el número de pacientes con menos 60 años fue del 44%. Ornellas, en Brasil, halló un rango medio mayor por debajo de los 60 años⁽¹⁴⁾. Ocho pacientes (44%) estaban circuncidados y entre la población sudafricana Xhosa, la circuncisión es una práctica generalizada realizada entre los 16-18 años. Cuando la circuncisión es realizada después de la pubertad ofrece poca o ninguna protección contra este cáncer⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Con relación a las edades y estadios del tumor, 16 pacientes (88%), concurren en estadios II-II AJCC (Gráfico 3). No tuvimos ningún caso en estadio IV. Cinco (27%) tenían adenopatías metastásicas, otras asociadas a infecciones. Metro (11), menciona un estudio multirracial de 1,605 pacientes con este tumor de pene realizado en Norteamérica; en el cual reportaron que los pacientes negros padecieron del cáncer de pene más tempranamente (55-64 años) y tenían un estadio de tumor más avanzado con peor pronóstico comparación al grupo de los blancos. Los cánceres de pene se presentaron en todas su formas: papilares, ulcerativas, exofíticas y planas. Un paciente concurre en fase de auto amputación tumoral del pene (Figura 1). Se conoce que los cánceres planos tienden a metastaziar a los ganglios inguinales más tempranamente pero existe discrepancia si el tamaño del tumor y/o la presencia de ganglios inguinales afecta el promedio de vida de los casos⁽¹⁷⁾.

El tratamiento quirúrgico se le realizó en el 100% de los casos, variando en dependencia del estadio del tumor. Amputaciones parciales del pene en 3 pacientes (17%), estadios II tumores del glande. Al resto 15 casos (83%) tuvimos que realizarle penectomía total dado lo extenso del tumor (estadio III). Los pacientes concurren en estadios avanzados de la enfermedad maligna lo que nos obligó a realizar penectomías parciales o totales una vez obtenido el consentimiento de los pacientes.

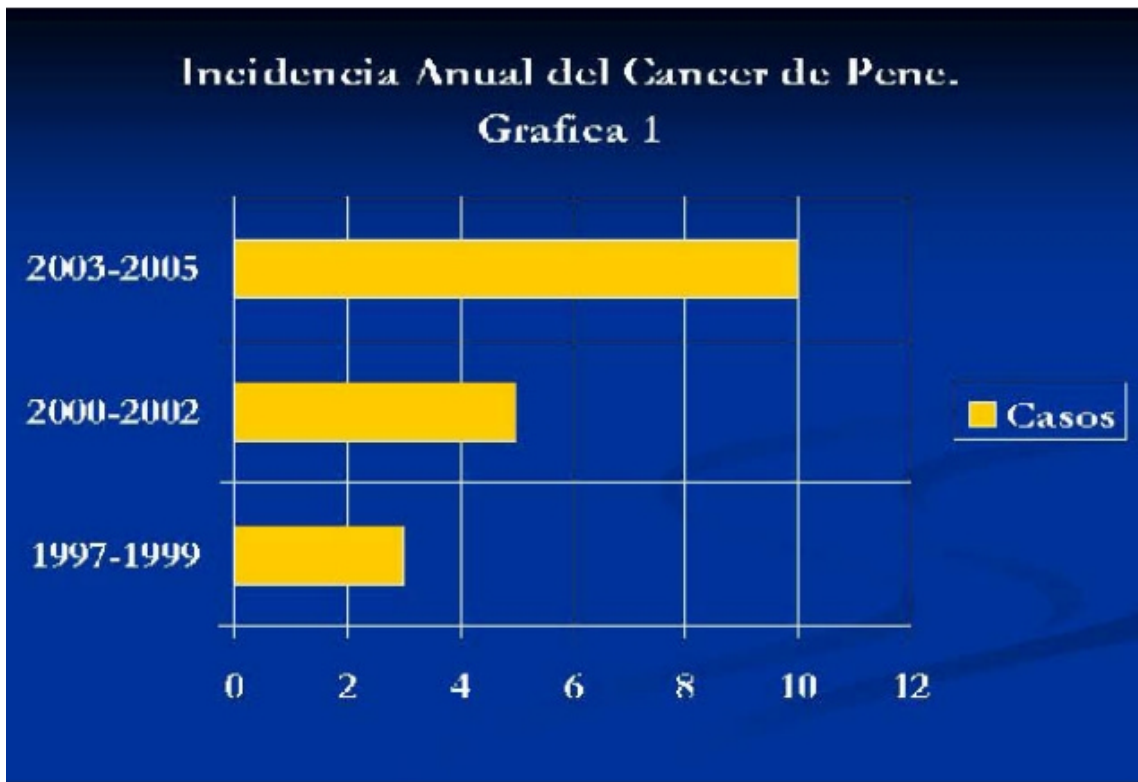
La cirugía radical puede controlar localmente al tumor en más de 90%. No obstante en los tumores pre-invasivos o superficiales existen otras opciones que preservan el órgano evitando los desfavorables efectos psicológicos⁽¹⁸⁾.

Evans, reporta que en el Reino Unido, hay grandes diferencias terapéuticas en el tratamiento de pacientes con similares estadios del cáncer⁽¹⁹⁾. La linfadenectomía inguinal se le realizó al 17% de los casos, el resto se negó al proceder. No se hizo la resección linfática inguinal en el mismo momento de la amputación. Tampoco se efectuó ninguna linfadenectomía pélvica.

Todos los pacientes tenían el diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide del pene (Figura 2), en cinco se evidenció la presencia de metástasis a distancia (hepáticas y ganglionares). Los procedimientos derivativos urinarios fueron en 14 (78%) uretrotomía perineal. No tenemos información de la evolución de la mayoría de estos casos pues los enviamos una vez operados para tratamiento oncológico a otra institución fuera de la región.

En nuestra serie, todos los carcinomas epidermoides del pene fueron primarios que son los más frecuentes. Berkmen, reportó 9 casos de tumores secundarios del pene y encontró 319 en publicaciones internacionales⁽²⁰⁾.

Los reportes histológicos mostraron tumores epidermoides bien diferenciados en 7 casos, moderadamente diferenciados en 5 casos y pobremente diferenciados en 4 pacientes y no encontramos grado de diferenciación en dos de ellos. (Gráfico 5).



Gráfica 1 - Incidencia anual del carcinoma de pene en Transkei

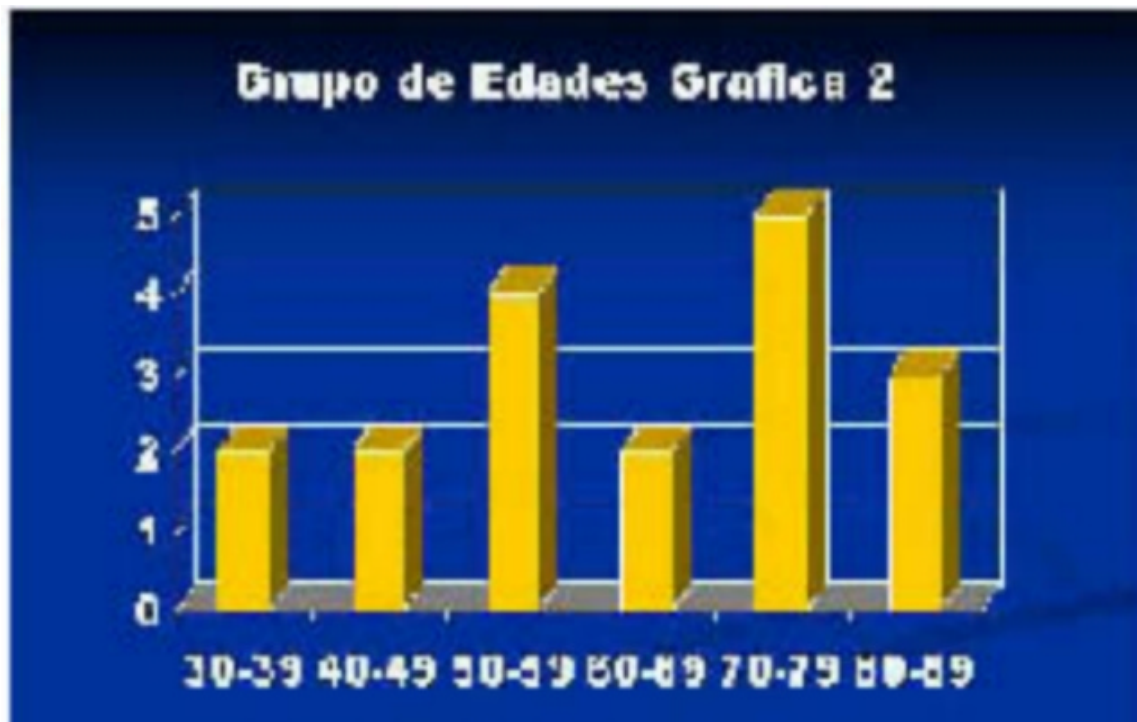


Gráfico 2 - Distribución por edades.

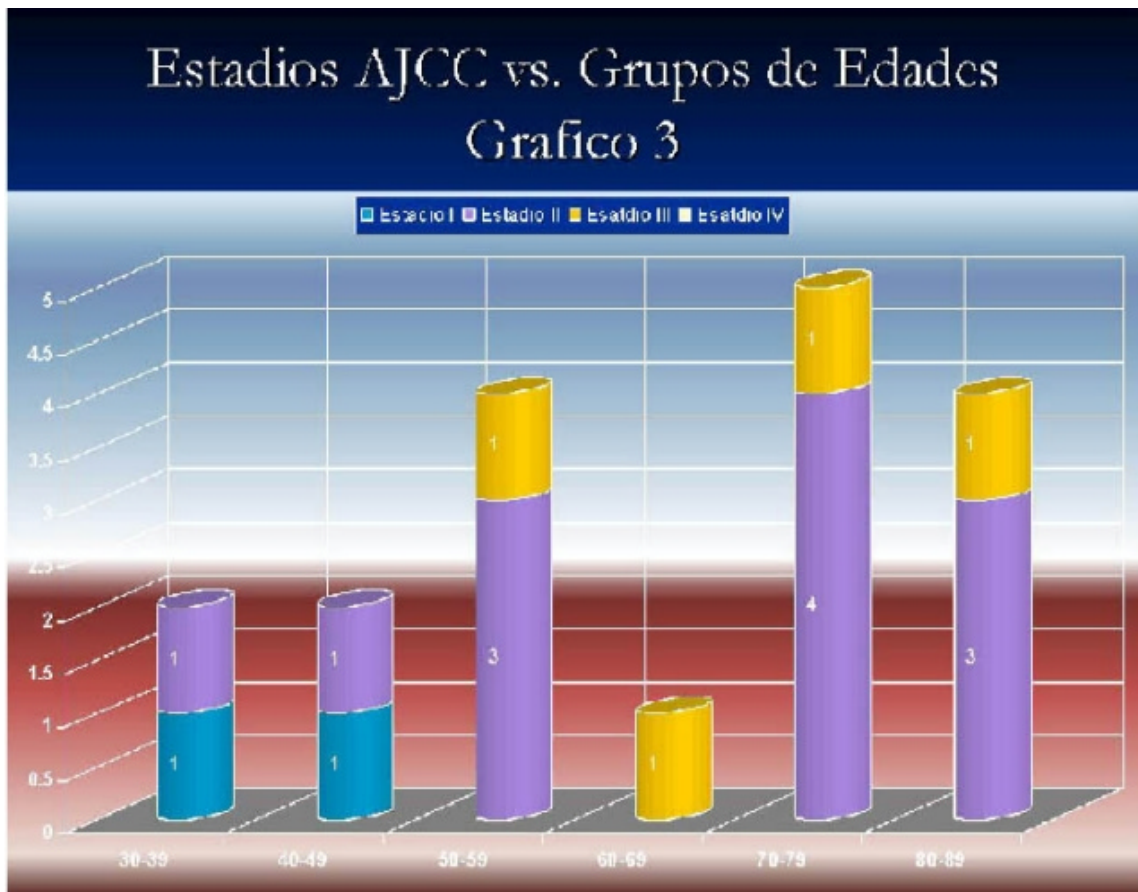


Gráfico 3 - Estadios del carcinoma de pene por grupos de edad.

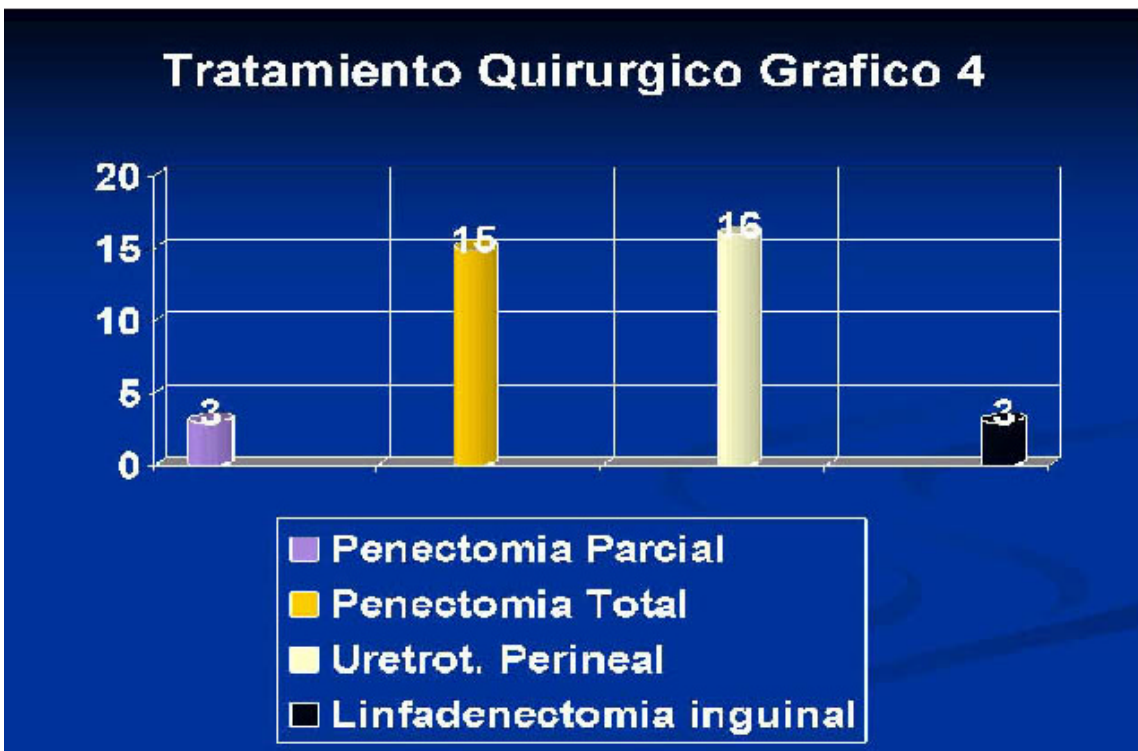


Gráfico 4 - Tratamiento quirúrgico realizado.

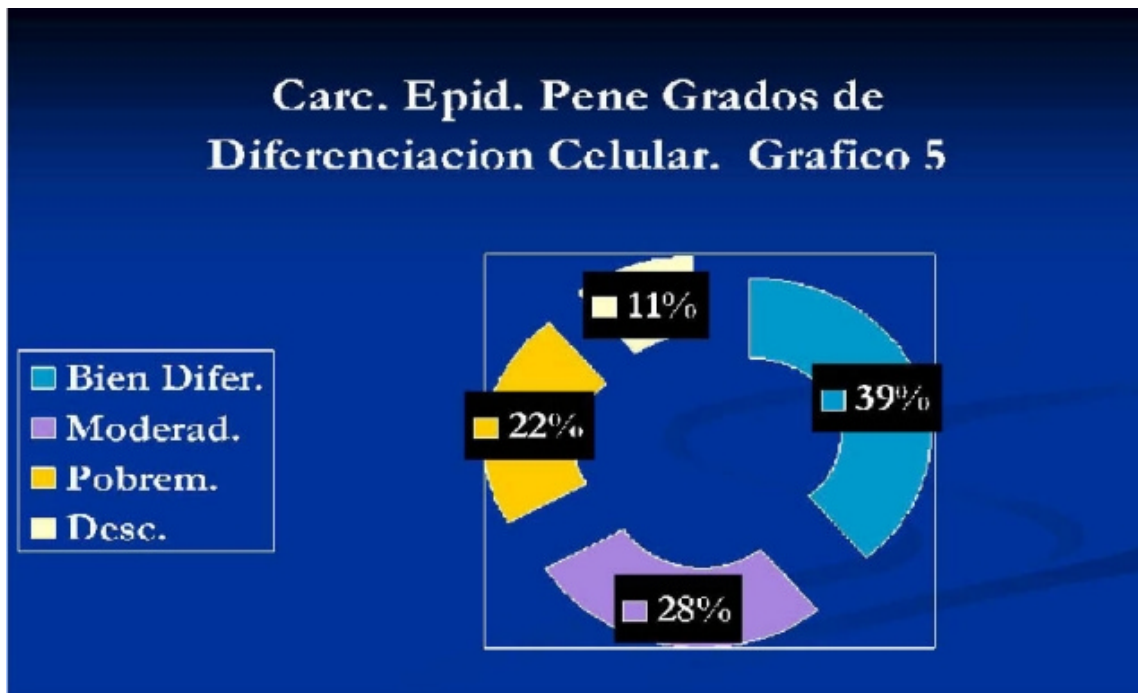


Gráfico 5 - Distribución de casos de acuerdo al grado de diferenciación histológica.



Figura 1 - Carcinoma epidermoide con crecimiento exofítico. Obsérvese debajo la suferficie externa, pilobulada y verrugosa del tumor, y la de suferficie de sección encima, mostrando la infiltración de los cuerpos cavernosos.



Figura 2 - Autoamputación del pene. Nótese que el paciente está en decúbito supino, con las bolsas escrotales hacia la derecha, inmediatamente debajo del área tumoral ulcerada.

Conclusiones

1. La escasa diferencia de la incidencia del cáncer de pene entre los grupos de edades mayores y menores de 60 años debe ser motivo de seguimiento y análisis.
2. Aunque la muestra de pacientes no es numerosa, debemos continuar estudiando las causas que determinaron el incremento de casos en los últimos años, ya que no podemos llegar a conclusiones si el incremento de estos tuviera relación con las frecuentes infecciones por Papilomavirus Humano que vemos, o con la epidemia de SIDA.
3. Es necesario desarrollar una educación sanitaria entre la población sobre el auto examen del pene y la atención especializada precoz cuando se detecte alguna lesión anormal del mismo.

Agradecimientos

Nuestra gratitud a los miembros del servicio de patología y Cirugía, así como a todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron a la realización de nuestro trabajo.

Bibliografía

- 1) Sitas F, Terbalanche M, Madhoo J. National Cancer Registry of South African: Incidence and Geographical of Histologically Diagnosed Cancer in South African, 1990 and 1991.
- 2) Sitas F. Histologically diagnosed cancers in South Africa. S Afr. Med J. 1994; 84:344.
- 3) Sitas F, Madhoo J, Wessie J. National Cancer Registry of South Africa. Incidence of histologically diagnosed cancer in South Africa, 1993-1995. Johannesburg: South African Institute for Medical Research, 1998
- 4) Sitas F. National Cancer Report 1987. Johannesburg: South African Institute for Medical Research 1987
- 5) Sitas F, Blaauw D, Terbalanche M, Madhoo J, Carrara H. National Cancer Registry of South African: Incidence and Geographical of Histologically Diagnosed Cancer in South African, 1992 South African Institute for Medical Research, 1997.
- 6) Ordaz FY, Bustamante N S, Garcia JM, Bustamante NS, Mazwai L. Tumores Malignos en la Region de Transkei. VI Congreso Virtual de Anatomía Patológica.
- 7) Brosman S A. Cancer of the Penis. E- Medicine, 2004
- 8) Dillner J, von Krogh G, Horenblas S, Meijer CJ. Etiology of squamous cell carcinoma of the penis. Scand J Urol Nephrol Suppl 2000:189-93.
- 9) Sitas F, Bezwoda WR, Levin V, Ruff P, Kew MC, Hale MJ, et al. Association between human immunodeficiency virus type 1 infection and cancer in the black population of Johannesburg and Soweto, South Africa. Br J Cancer 1997; 75:1704-7. **[ISI] [Medline]**
- 10) Newton R, Grulich A, Beral V, Sindikubwabo B, Ngilimana PJ, Nganyira A, et al. Cancer and HIV infection in Rwanda [letter]. Lancet

1995; 345:1378-9.

- 11) Metro M J. Review of Squamous Cell Carcinoma of the Penis Cases from a Large Database Illustrates Aggressive Course of Disease. *Cancer*. 2004 Sep 25; 202(6): 1357-63
- 12) WHO, Incidence, mortality and survival. *Cancer Incidence in Five Continents Vol. 8*. 2003
- 13) Alastair WS, Ritchie, Paul W Foster, et al. Penile cancer in the UK: clinical presentation and outcome in 1998/99. *BJUI* 2004; Vol 9: 1248-51
- 14) Ornellas AA, Seixas A, Marota A, et al. Surgical treatment of invasive squamous cell carcinoma of the penis: retrospective analysis of 350 cases. *J Urol* 1994; 151: 1244-9
- 15) Schoen EJ, Oehrli M, Colby C Machin G The highly protective effect of newborn circumcision against invasive penile cancer. *Pediatrics* 200;105: E36
- 16) Maden C, Sherman KJ, Beckmann AM, Hislop TG, Teh CZ, Ashley RL, et al. History of circumcision, medical conditions, and sexual activity and risk of penile cancer. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:19-24. **[Abstract]**
- 17) Evans CP. Sentinel Lymph Node Biopsy in Penile Carcinoma has Low Morbidity, But a Significant False-Negative Rate. *J. Urol.* 2005 Marc; 173(3):813-5
- 18) Pietrzak P, Corbishley C, Watkin N. Organ-Sparing surgery for invasive penile cancer: early follow-up data. *BJUI* 2004; 94: 1253-57
- 19) Evans C P. Analysis of UK Penile Cancer Registry Indicates Variations in Care. ***Cancer*. 2004 Sep 25; 202(6):1357-63**
- 20) Berkmen F. Metastatic Penile Carcinomas: A study of Nine cases and Review of the Literature. *African Jour of Urol*. Vol. 11 (1) 2005: 22-26

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 01/10/2005 2:04:47