

SERVICIO DE UROLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA
CATEDRÁTICO DR. S. GIL VERNET

CÁNCER DE MEATO URINARIO (1)

caso clínico presentado por la doctora

M.^a LUISA QUADRAS-BORDES

Profesora ayudante de C. P. de la Facultad de Medicina de Barcelona
Médica del departamento de mujeres del servicio de Urología

Enferma A. S. M., natural de Mahón, de 34 años de edad, casada; profesión, labores de su sexo. Ingresó en el Servicio el día 7 de mayo de 1931, ocupando la cama número 9 del Departamento de Mujeres.

tumor del tamaño de una nuez con alguna porción esfacelada de la que mana una serosidad mal oliente. Además, se aprecian adenopatías inguinales bilaterales. En el lado derecho paquete ganglionar constituido por una masa de super-



Historia y curso de la enfermedad actual. En el mes de diciembre de 1930 la enferma empezó a aquejar trastornos en la micción. Polaquiuria y disuria. Orina turbia. Fué diagnosticada de una tumoración en el meato y final de la uretra que fué tratada con nitrato argéntico y con diuréticos y antisépticos urinarios (según nos cuenta la enferma).

La evolución de la tumoración era rápida, ya que en los cinco meses que han transcurrido desde que se dió cuenta de la misma al ingreso en el Hospital, puede apreciarse un

ficie irregular, del tamaño de un huevo de patoma, y a unos dos centímetros por debajo y por dentro de ésta, un ganglio del tamaño de un garbanzo. En el lado izquierdo paquete ganglionar del tamaño de una nuez. Ambas infiltraciones fuertemente adheridas.

El análisis de orina nada acusa.

La citoscopia revela capacidad normal de la vejiga.

Reacción de Wassermann practicada en el Departamento de Sifiliografía, Catedrático Dr. J. PEYRÍ, *intensamente positiva*.

Diagnóstico: Cáncer de meato. Infiltración ganglionar inguinal bilateral.

Tratamiento.—Estando completamente limitada la neopla-

(1) Caso presentado en el Instituto Médico-Farmacéutico en la sesión del 7 de junio de 1931.

sia, extirpación de la misma con bisturí y termocauterío. Seis puntos de catgut y sonda permanente. Intervención practicada por el doctor S. GIL VERNET, haciendo de ayudante la que presenta el trabajo. Fecha 8-5-31.

Curso post-operatorio normal. A los 10 días la enferma se hallaba restablecida de la intervención sufrida, siendo trasladada al Departamento de Terapéutica física del doctor V. CARULLA, donde le fué aplicado el siguiente tratamiento.

Radioterapia. Comenzó el día 27 de mayo al 15 de junio. Campo 15 X 20 cm. sobre el pubis, abarcando ganglios inguinales y crurales, con radiaciones 180 kv. y filtro de 1 1/2 mm. de cobre más 2 mm. Calculamos una dosis total de 3500 v internacionales, repartidas en 18 días consecutivos dando una dosis de 4 v por minuto, aparato Stabilivolt Siemens. Radiodermatitis intensa al terminar la irradiación, que duró 15 días y que ha cicatrizado sin dejar rastro.

Simultáneamente curieterapia con tubos de 13.33 mg., radium elemento colocados en Tanden desde el clitoris al fondo vaginal apoyándose sobre la pared anterior vaginal, defendiendo el recto, y parte terminal del tabique véscico-vaginal con unos dobleces de gasa y algodón de los focos de radium.

Los focos filtrados con 2 mm. platino y dentro un estuche de corcho de 5 mm. de espesor como los que se usan en el colpostato de Regaud.

Dosis total de 29 millicuries.

No tuvo rectitis ni cistitis. El radium se le colocó el día 3 y lo llevó hasta el día 8 de junio.

Hemos visto la enferma el día 21 de septiembre de 1931, presenta una curación *aparente*. Las adenopatías han desaparecido, no se observa ninguna lesión en la mucosa de la región vulvar, tampoco existen trastornos en la micción, manifestando la misma que se halla completamente restablecida. A pesar de todo, como profiláctico aplicaciones de radium local dando 12 millicuries en las mismas condiciones de filtraje que la otra vez, para irradiar la zona de implantación de la neoplasia.

Biopsia del meato. Examen practicado en la Cátedra de Anatomía patológica a cargo del Catedrático doctor A. FERRER Y CAGIGAL. En los preparados se observa la ulceración del epitelio en casi toda la extensión del corte, en su lugar e invadiendo el dermis se descubren masas compactas de elementos celulares que en la profundidad se extienden en cordones.

Los elementos que los constituyen proceden sin duda de la capa germinal, pero se han diferenciado alcanzando una morfología variada, sobre todo en lo que respecta a tamaño.

En diferentes zonas se observa sobreañadido un proceso inflamatorio más o menos intenso. El diagnóstico es de *epitelioma basocelular*.

Vamos a hacer unos ligeros comentarios del caso presentado, cuyas fotografías adjuntamos.

El orificio uretral, como en nuestro caso, suele ser con muy poca frecuencia afectado. Los cánceres de vulva tienen corrientemente su punto de partida ya en los grandes labios, en el clitoris, en el surco interlabial y también raras veces en las glándulas de Bartolino.

El orificio uretral suele afectarse, pero muy raramente; por eso este caso nos ha parecido interesante para su publicación.

Además, en contra de la opinión de muchos autores, excepto FARGAS y algún otro, la neoplasia ha aparecido a los 34 años o sea en una mujer joven y no como se preconiza que es tributaria en enfermas ancianas o sea

de los 60 a los 70 años. También hay un punto muy digno de tenerse en cuenta en la historia clínica de esta enferma, que lejos de tener una evolución *insidiosa* ha sido rápida.

Referente al tratamiento, somos partidarios en las neoplasias de vulva de la extirpación de la misma. La operación debe ser *radical* y siempre que sea posible la extirpación de los ganglios inguinales superficiales y profundos, que no fué posible realizar en nuestra *enferma* por hallarse las masas ganglionares fuertemente *adheridas*.

En este caso nos parece indicada la irradiación de los ganglios, así como la curieterapia local cuyo tratamiento responde a las orientaciones actuales de la terapéutica del cáncer. No olvidando el pronóstico grave que tiene el cáncer vulvar con adenopatías, por eso creemos que toda lesión sospechosa debe ser objeto de biopsia ya que el diagnóstico precoz es de suma trascendencia en el porvenir de la enferma.

Una vez más insistimos, sin llegar a afirmaciones rotundas, que en la etiología del cáncer la *lúes* parece jugar un papel muy digno de tenerse en cuenta y debería realizarse una labor intensiva en dicho sentido.

RÉSUMÉ

La localisation dans le méat urétral est peu fréquente dans le cancer de la vulve. Toute lésion suspecte de la vulve doit être tributaire d'une biopsie. Quoique l'étiologie cancéreuse est riche en hypothèses et que quelques unes méritent notre considération, dans le moment actuel nous continuons à affirmer, comme dans Fan 1926 dans le travail présenté sur "Cancer" que la lúes joue un rôle très digne d'être tenu en compte dans l'étiologie si discutée, et dans tout malade, par les moyens dont nous disposons, nous devons rechercher s'il souffre d'une lúes, soit acquise ou héréditaire. Dans l'état actuel de la thérapeutique du cancer de la vulve, nous sommes partisans de l'extirpation de la tumeur; et ensuite de cicatrizer la blessure, application d'aiguilles de radium. Quant à l'infiltration ganglionaire, toujours l'extirpation de ceux-ci si cela est possible; et si non, radiothérapie.

SUMMARY

The localization in the urethral meatus is not frequent in the vulvar cancer. Every suspect lesion must be tributary of a biopsy. Notwithstanding the cancerous etiology is very rich in hypothesis, and even if some of them deserve our consideration, in the present moment, we continue to affirm, such as we in 1926 in a work about "Cancer", that the lues is worth to be taken on account in that, so much discussed, etiology, and that in every patient we must, with the means at our disposal, investigate if he suffers from an hereditary or acquired lues. In the actual state of the therapeutics of the cancer of the vulva, we are adherents of the tumour's extirpation, and further the cicatrization of the wound, the application of radium-needles. Referring to the ganglionar infiltration, every time it is possible the extirpation of same, and if not, the radiotherapy.