



Reporte de Caso

**Hematuria macroscópica como signo inicial del cáncer primario de uretra. Reporte de caso**

Macroscopic hematuria as an initial sign of primary urethral cancer. Case report

**Katia Marín Valle**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3605-656X>

**Diamela Roca Regueiro**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9039-4669>

**Luis Miguel Peña Frías**<sup>1\*</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9696-5533>

**Yoandy Ronny Pérez Sánchez**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8800-9880>

**Rafael Ibarrollín Ulloa**<sup>2</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0643-8567>

**Egduina Aisara Rondón Madrigal**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9436-0493>

<sup>1</sup>Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos, Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>2</sup>Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, Sancti Spíritus, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [luisgarcia98@nauta.cu](mailto:luisgarcia98@nauta.cu)



## RESUMEN

**Fundamento:** El cáncer primario de uretra se define como el tumor cuya primera lesión se localiza en la uretra; es infrecuente, el mismo representa menos del 1 % de los tumores malignos y el 5 % de los tumores malignos del sistema urinario. La extensión de este proceso a la glándula prostática genera sintomatología urinaria obstructiva e irritativa y cuadros agudos como la hematuria macroscópica.

**Objetivo:** Presentar el caso de un paciente con cáncer primario de uretra en su variedad urotelial con hematuria macroscópica como forma clínica de presentación.

**Presentación del caso:** Caso clínico de un paciente masculino de 75 años de edad, con hematuria macroscópica como forma clínica de presentación de cáncer primario de uretra en su variedad urotelial, el cual se diagnosticó anatomopatológicamente durante el estudio de la hematuria.

**Conclusiones:** El caso que se presenta permite alertar a la comunidad científica que en pacientes que presentan hematuria macroscópica, sin manifestaciones urológicas obstructivas ni irritativas, también debe tenerse en cuenta el diagnóstico de cáncer uretral primario, aunque sea un signo infrecuente como forma clínica de presentación de esa enfermedad.

**DeCS:** NEOPLASIAS URETRALES; HEMATURIA; NEOPLASIAS UROLÓGICAS.

**Palabras clave:** Cáncer primario de uretra; carcinoma urotelial; próstata; uretra; hematuria; neoplasias uretrales; neoplasias urológicas.

## ABSTRACT

**Background:** Primary urethral cancer is defined as a tumor whose first lesion is located in the urethra; is very uncommon, represents less than 1% of malignant tumors and 5% of malignant tumors of the urinary system. The extension of this process to the prostate gland creates obstructive and irritative urinary symptoms and acute conditions such as macroscopic hematuria.

**Objective:** To present the case of a patient with primary urethral carcinoma in its urothelial variety with macroscopic hematuria as clinical presentation.

**Case presentation:** Clinical case of a 75-year-old male patient, with macroscopic hematuria as a clinical presentation of primary cancer of the urethra in its urothelial variety, diagnosed anatomopathologically during the hematuria study.

**Conclusions:** The case presented alerts the scientific community that the diagnosis of primary urethral cancer should be considered in patients with macroscopic hematuria in the absence of obstructive or irritative urologic manifestations, although it is a rare sign as clinical presentation of this disease.

**MeSH:** URETHRAL NEOPLASMS; HEMATURIA; UROLOGIC NEOPLASMS.

**Keywords:** Primary urethral cancer; urothelial carcinoma; prostate; urethra; hematuria; urethral neoplasms; urologic neoplasms.

## INTRODUCCIÓN

La Asociación Europea de Urología define al tumor, cuya primera lesión se localiza en la uretra, como cáncer primario de uretra (CPU), el cual es maligno y muy agresivo, con alta invasividad en hombres y mujeres; representa menos del 1 % de todos los tumores malignos y el 5 % de los tumores malignos del sistema urinario.<sup>(1)</sup>

El cáncer primario de uretra es considerado uno de los cánceres más raros del tracto urogenital; su incidencia se estima en 1.1 por cada millón de habitantes (4.3 y 1.5 por millón de hombres y mujeres respectivamente) y se incrementa después de los 75 años. Sus manifestaciones al inicio son inespecíficas y son erróneamente achacadas a otros desórdenes obstructivos del tracto urinario bajo. Por esa razón con mucha frecuencia se diagnostica en estadios localmente avanzados. Esto condiciona su alta mortalidad.<sup>(2,3)</sup>

En este reporte se presenta el caso de un paciente masculino de 75 años de edad con hematuria macroscópica como forma clínica de presentación de cáncer primario de uretra en su variedad urotelial.

En la literatura internacional y la bibliografía cubana al respecto, las principales manifestaciones iniciales de esta enfermedad son inespecíficas y predomina el componente obstructivo e irritativo. La hematuria macroscópica, si bien es un signo mencionado, no es una forma común de debut clínico de este raro tipo de cáncer; <sup>(4)</sup> todo esto origina la realización de este reporte; para ello se solicitó autorización a los familiares del paciente a través del consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad de su identidad.

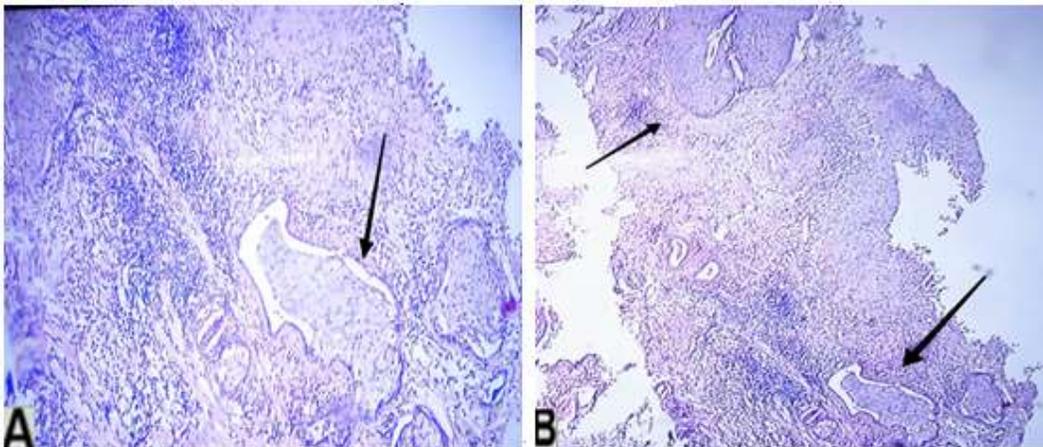
## PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 75 años de edad, hipertenso controlado con captopril e hidroclorotiazida y diabético tipo 1 controlado con dieta, el cual acudió a la consulta de urología, en la que dijo estar orinando con sangre; en el interrogatorio refirió haber presentado este signo al menos tres veces en el último año.

Teniendo en cuenta los antecedentes descritos se decidió indicar química sanguínea, hemograma, coagulograma y exámenes de orina, resultando positivo el hemograma con un hematocrito de 0.32 L/L y una leucocitosis ( $14 \times 10^9/L$ ) con predominio de segmentados (0.83), en el parcial de orina se identificó leucocituria (15 a 20 por campo) y que ambos campos estaban cubiertos por hematíes. Se indicó examen de antígeno prostático específico (PSA), cuyo valor resultó ser de 18 ng/L.

Al realizar el tacto rectal se constató: esfínter anal normotenso, ampolla rectal vacía, próstata aumentada de tamaño (grado III-IV) de bordes mal definidos, superficie irregular, consistencia pétrea, no movable, indolora.

Por ser el valor de PSA y el tacto rectal sospechosos de un adenocarcinoma de próstata se decidió realizar biopsia prostática, a través de la cual se diagnosticó carcinoma urotelial de alto grado desarrollado en conductos excretores intraprostáticos o uretra prostática. (Figura 1)



**Figura 1.** Examen anatomopatológico. Tinción con hematoxilina y eosina. **A:** Vista panorámica (aumento, x 10). **B:** Mayor aumento objetivo (aumento, x 40). Señaladas con flechas glándulas tumorales rodeando uretra prostática.

## DISCUSIÓN

La hematuria macroscópica en un paciente con cáncer primario de uretra, en su variedad urotelial, es un signo inusual como forma de presentación de las manifestaciones clínicas en ese tipo de paciente.

El cáncer primario de uretra es un tumor urológico raro, se define como el cáncer cuya primera lesión se localiza en la uretra; contrario a ello, el carcinoma uretral secundario se presenta después de un diagnóstico y tratamiento previo de carcinoma en otras localizaciones del sistema genitourinario. Este último se ha encontrado en reportes de biopsias posteriores a cistectomías radicales, por cáncer de vejiga como músculo invasor. <sup>(5)</sup>

Su etiología es multifactorial y difiere entre hombres y mujeres; en hombres, la inflamación crónica por historia de infecciones de transmisión sexual (específicamente el PVH-16), estrechez uretral, irritación por cateterización intermitente, así como radioterapia; en las mujeres, las infecciones de transmisión sexual, la inflamación e irritación crónica por infecciones del tracto urinario y el divertículo uretral. <sup>(4)</sup> En el caso presentado no se recogió ni uno de los agentes etiológicos citados.

Las variedades histológicas más comunes son el carcinoma urotelial (22 %-47 %), el carcinoma de células escamosas (30 %-40 %) y el adenocarcinoma (11 %-26 %). <sup>(6)</sup> La histología urotelial representa el subtipo predominante; este seguido por el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. La histología del tumor varía también según su localización dentro de la uretra, predominando la variedad urotelial en la uretra prostática y la escamosa en la porción bulbomembranosa y peneana. <sup>(4)</sup> En un estudio de serie de casos 130 pacientes con cáncer primario de uretra, se observa que 24 de ellos fueron adenocarcinomas. Este tipo histológico se subclasifica a su vez en otros subtipos, como el de células claras y el columnar/mucinoso. El primero de células claras es el más comunicado en uretra y el otro subtipo de preferencia en intestino. <sup>(7)</sup> En este caso se demostró histológicamente la lesión primaria en uretra prostática en un sujeto masculino; esta localización es la forma menos común, descrita solo en el 7 % de los casos. <sup>(2)</sup>

Los síntomas más comúnmente reportados son obstructivos (40 % de los casos), irritativos (33 % de los casos) y la hematuria en tercer lugar (31 %) según una serie de 165 pacientes recopilados por más de 60 años. <sup>(4)</sup> En el caso que reportamos fue la hematuria macroscópica la forma clínica de presentación.

La literatura especializada reconoce factores que pueden afectar los años promedio de sobrevida en pacientes con cáncer primario de uretra; se señalan la edad superior a los 65 años, color de piel negra, el estadio, grado tumoral, presencia de adenopatías, metástasis a distancia, la histología subyacente y la modalidad de tratamiento. Se describe que aquellos tumores bien diferenciados (de bajo grado) son menos agresivos, <sup>(5,8)</sup> pero el paciente del caso discutido presentaba un carcinoma urotelial de alto grado, por lo que su evolución fue tórpida.

## CONCLUSIONES

El caso que se presenta permite alertar a la comunidad científica que en pacientes que presentan hematuria macroscópica, sin manifestaciones urológicas obstructivas ni irritativas, también debe tenerse en cuenta el diagnóstico de cáncer uretral primario, aunque sea un signo infrecuente como forma clínica de presentación de esa enfermedad.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Chen H, Zou LL, Dong CJ, Li T, Dong ZQ. Advanced primary urethral cancer: a case report. J Med Case Reports [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 18];13(1):1-6. Available from: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-019-2253-y>
2. Krukowski J, Czajkowski M, Kłęcz J, Wawrzaszek O, Gołębiowska M, Matuszewski M. Primary urethral carcinoma – unexpected cause of urethral stricture. Case report and review of the literature. Medical Ultrasonography [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 18];21(4):494-6. Available from: <https://www.medultrason.ro/medultrason/index.php/medultrason/article/view/2015/1445>
3. Wenzel M, Deuker M, Nocera L, Collà Ruvolo C, Tian Z, Shariat SF, et al. Comparison between urothelial and non-urothelial urethral cancer. Front Oncol [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 18];10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7880052/pdf/fonc-10-629692.pdf>
4. Mano R, Vertosick EA, Sarcona J, Sjoberg DD, Benfante NE, Donahue TF, et al. Primary urethral cancer: treatment patterns and associated outcomes. BJU Int [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 18];126(3):359-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7483343/pdf/nihms-1599094.pdf>
5. Gakis G, Bruins HM, Cathomas R, Compérat EM, Cowan NC, van der Heijden AG, et al. European Association of Urology Guidelines on Primary Urethral Carcinoma-2020 Update. Eur Urol Oncol [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 18];3(4):424-32. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/342505948\\_European\\_Association\\_of\\_Urology\\_Guidelines\\_on\\_Primary\\_Urethral\\_Carcinoma-2020\\_Update](https://www.researchgate.net/publication/342505948_European_Association_of_Urology_Guidelines_on_Primary_Urethral_Carcinoma-2020_Update)
6. Farrell MR, Xu JT, Vanni AJ. Current perspectives on the diagnosis and management of primary urethral cancer: a systematic review. Res Rep Urol [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 18];13:325-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8180270/pdf/rru-13-325.pdf>
7. Zhang M, Adeniran AJ, Vikram R, Tamboli P, Pettaway C, Bondaruk J, et al. Carcinoma of the urethra. Hum Pathol [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 18];72:35-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5975388/pdf/nihms900596.pdf>
8. Zeng J, Wang S, Zhong L, Huang Z, Zeng Y, Wu S, et al. Unusual Features of Clear Cell Adenocarcinoma of the Female Urethra: A Case Report and Literature Review. J Clin Med Res [Internet]. 2018 [cited 2022 Dec 18];10(8):665-7. Access: 08/09/2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6031250/pdf/jocmr-10-665.pdf>



### Declaración de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses.

**Recibido:** 06/03/2023

**Aprobado:** 25/04/2023

