

# Revista Cubana de Urología

PRESENTACIÓN DE CASO

Urología General

## Hiperplasia prostática gigante y adenocarcinoma prostático que se presenta como una tumoración abdominal

*Giant prostatic hyperplasia and prostatic adenocarcinoma as abdominal tumour*

Ihosvani Baños Hernandez,<sup>1</sup> Juan Francisco Román Graverán,<sup>2</sup> Iliana De Armas Ampudia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Pinar del Rio, Cuba.

<sup>2</sup> Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Rio, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** la hiperplasia y el cáncer de próstata son entidades muy frecuentes a partir de la sexta década de vida. Pueden causar diversos trastornos urinarios pero es inusual que se presenten como masas abdominales palpables. **Objetivo:** describir como una hiperplasia prostática gigante, combinada con un pequeño adenocarcinoma acinar aparece como un tumor abdominal. **Presentación del caso:** paciente que acude al hospital con una tumoración visible y palpable en hipogastrio acompañada de un síndrome obstructivo urinario bajo. Se interviene quirúrgicamente y se realiza adenomectomía combinada, transvesical y retropúbica. La biopsia informa pequeño adenocarcinoma prostático acinar Gleason 3-4 puntos en el contexto de una hiperplasia prostática. El paciente evolucionó satisfactoriamente y se sigue en consulta. La tumoración extraída pesaba 736 g y constituye la de mayor peso reportada en Cuba y la quinta a nivel mundial. **Conclusiones:** la proliferación benigna o maligna de la glándula prostática se caracteriza por provocar alteraciones anatómicas y funcionales en el sistema urinario. Por esta razón causa una variada sintomatología, relacionada fundamentalmente con el acto de la micción. Esta forma de presentación de los tumores prostáticos es extremadamente rara pero debe ser tenida en cuenta en los pacientes con masas abdominales palpables en hipogastrio.

**Palabras clave:** hiperplasia prostática; tumoración abdominal.

**Introduction:** Hyperplasia and prostate cancer are very frequent entities from the sixth decade of life. They may cause several urinary disorders but it is unusual that they present as palpable abdominal masses. **Objective:** To describe how a giant prostatic hyperplasia combined with a small acinar adenocarcinoma appears as an abdominal tumor. **Case presentation:** Patient attending hospital with a visible tumor Palpable In hypogastrium accompanied by a low urinary obstructive syndrome. Combined, transvesical and retropubic adenomectomy is performed surgically. The biopsy reports small prostatic adenocarcinoma acinar Gleason 3-4 points in the context of a prostatic hyperplasia. The patient evolved satisfactorily and is followed in consultation. The extracted tumor weighed 736g and is the largest weight reported in Cuba and the fifth in the world. **Conclusions:** The benign or malignant proliferation of the prostate gland is characterized by anatomical and functional alterations in the urinary system. For this reason causes a varied symptomatology, fundamentally related to the act of micturition. This form of presentation of prostatic tumors is extremely rare but must be taken into account in patients with abdominal masses evident in hypogastrium

**Keywords:** Prostatic hiperplasia; abdominal tumor.

## INTRODUCCIÓN

Tanto la hiperplasia prostática benigna (HPB) como el cáncer prostático (CP) son enfermedades frecuentes del hombre en todo el mundo.<sup>1</sup> Los síntomas urinarios bajos causados por estas entidades son fenómenos comunes en la tercera edad.<sup>2</sup> Se plantea que tienen una prevalencia mayor en pacientes con alteraciones endocrinas como la Acromegalia<sup>3</sup> y su progreso clínico puede ser acelerado por el síndrome metabólico y en especial por la diabetes mellitus.<sup>4</sup>

Estos tumores, tanto benignos, como malignos, pueden ocasionar retención de orina, hematuria, precipitar la formación de cálculos en la vejiga, daño renal progresivo e incluso insuficiencia renal obstructiva. No obstante, es excepcional que se presenten como una tumoración abdominal palpable.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 67 años con antecedentes de diabetes que se ingresa en el servicio de urología por presentar una tumoración en hipogastrio ([figura 1](#)) y un síndrome obstructivo urinario bajo.

Se realiza ultrasonido que reporta una enorme tumoración infravesical que parece corresponder con la glándula prostática, hidronefrosis bilateral más acentuada en el lado izquierdo. En el tacto rectal no se logra palpar ninguna tumoración.

Cistoscopia: no es posible llegar a la vejiga ni bajo visión directa por la presencia de una gran distorsión de la uretra posterior.

Química sanguínea: glicemia- 8,7 mmol/L, creatinina- 155 mmol/L, Hemoglobina- 110 g/L.



Figura 1. Tumoración que presentaba el paciente en hipogastrio

Se realiza laparotomía exploradora y se encuentra una enorme tumoración que se extiende desde el espacio retropúbico, por la cara posterior de la vejiga hasta la cavidad abdominal. En el interior de la vejiga aparece el cuello vesical totalmente desplazado hacia la izquierda con un pequeño lóbulo medio prostático. Se intenta realizar la adenomectomía transvesical como es sugerida en estos casos,<sup>5</sup> pero se hace evidente la imposibilidad de extraer una tumoración tan grande a través del cuello vesical, por lo que se libera solo el lóbulo medio y después se incide la cápsula prostática en el espacio retropúbico y se enuclea la enorme tumoración (figura 2) con un peso total de 736 g y con una medida de 17x12x10 cm.

El paciente presentó sangramiento transoperatorio moderado y fue transfundido con 500 ml de glóbulos rojos. El postoperatorio resultó satisfactorio y actualmente se sigue en consulta externa. La biopsia informa pequeño adenocarcinoma prostático acinar de 0,6x0,8 cm, Gleason 3-4, puntaje total de 7 en el contexto de una enorme hiperplasia prostática.

## DISCUSIÓN

La hiperplasia prostática gigante es una entidad muy rara que se caracteriza por un aumento del volumen prostático de más de 500 g. Pocos casos han sido reportados y la mayoría han estado asociados con síntomas urinarios bajos severos.<sup>6</sup> Según el peso de la tumoración extraída, esta se ubica en el 5to lugar de las 10 mayores publicadas



Figura 2. Pieza total extraída en el acto quirúrgico.

en la literatura médica referidos a la hiperplasia prostática.<sup>7</sup> En Japón se reportó<sup>8</sup> un caso remitido al servicio de Gastroenterología por una enorme masa abdominal de 270x208x144 mm, que ocupaba la totalidad de la cavidad pélvica. La biopsia abdominal con aguja fina, guiada por ultrasonografía demostró un adenocarcinoma Gleason 4+4 sin evidencias de hiperplasia prostática. La combinación de adenoma prostático y adenocarcinoma presentándose como una masa abdominal no ha sido descrita con anterioridad. En el tacto rectal no se encontraba ninguna alteración debido a

que el crecimiento de la tumoración era fundamentalmente hacia el abdomen, lo que es inusual ya que generalmente estos procesos se desarrollan principalmente en el espacio pélvico.

## CONCLUSIONES

La proliferación benigna o maligna de la glándula prostática se caracteriza por provocar alteraciones anatómicas y funcionales en el sistema urinario. Por esta razón causa una variada sintomatología, relacionada fundamentalmente con el acto de la micción. Esta forma de presentación de los tumores prostáticos es extremadamente rara pero debe ser tomada en cuenta en los pacientes con masas abdominales palpables en hipogastrio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang H, Ma X, Peng S, Nan X, Zhao H. Differential expression of MST4, STK25 and PDCD10 between benign prostatic hyperplasia and prostate cancer. *Int J Clin Exp Pathol*. 2014 [citado 14 Ene 2015];7(11):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/25550858>
2. Greenstein A, Ferman Z, Stav K, Gruenwald I, Matzkin H, Ramon J. Position statement for the diagnosis and treatment of men with benign prostate enlargement and lower urinary tract symptoms. *Harefuah*. 2014 [citado 14 Ene 2015];153(9):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.pubpdf.com/search/author/Jacob+Ramon>
3. Kumar S, Yadav RN, Gupta P, Gaspar BL, Kakkar N, Verma A, et al. Prostatic hyperplasia in acromegaly, a myth or reality: a case-control

study. *Eur J Endocrinol*. 2015 [citado 14 Ene 2015];172(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25550351>

4. Fu Y, Zhou Z, Yang B, Zhang K, He L, Zhang X. The Relationship between the Clinical Progression of Benign Prostatic Hyperplasia and Metabolic Syndrome: A Prospective Study. *Urol Int*. 2016;97(3):330-335. Epub 2016 Aug 11.
5. Ogawa S, Manome M, Yabe M, Kuma Y, Yamaoka M, Sato Y, et al. A giant prostatic hyperplasia treated by open surgery. *Int J Gen Med*. 2012;5:1009-12.
6. Marcelo L, Ariê C, Rodrigo A, Paulo K, Antonio C. Giant prostatic hyperplasia: report of a previously asymptomatic man presenting with gross hematuria and hypovolemic shock. *Einstein (São Paulo)*. 2015;13(3):420-2.
7. Joseph M, Mousa Emad E, Varna Menon. Giant Prostatic Hyperplasia Fourth largest prostate reported in medical literature. *Sultan Qaboos University Med J*, May 2014;14(2):e253-256.
8. Furumido J, Abe T, Kikuchi H, Miyajima N, Tsuchiya K, Maruyama S, et al. Giant Prostate Carcinoma: A Case Report and Long-Term Outcomes in Japanese Patients. *Hinyokika Kyo*. 2016;62(7):377-81.

**Recibido:** 2017-07-23.

**Aprobado:** 2017-08-14.

*Ihosvani Baños Hernandez*. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Dr. León Cuervo Rubio". Pinar del Rio, Cuba.

**Dirección electrónica:** [ihosvaninati@gmail.com](mailto:ihosvaninati@gmail.com)