

## METÁSTASES PENIANAS ISOLADAS DE ADENOCARCINOMA RETAL - RELATO DE CASO

### Urorradiologia e Imagem Genital Masculina

#### DADOS DO CASO

##### Autores:

Ana Paula Teixeira dos Santos - Hospital das Clínicas da FMRP - USP;

Marcela Miranda Caliani - Hospital das Clínicas da FMRP-USP;

Jorge Elias Junior - Hospital das Clínicas da FMRP-USP;

Valdair Francisco Muglia - Hospital das Clínicas da FMRP-USP;

**Autor correspondente:** Ana Paula Teixeira dos Santos - Hospital das Clínicas da FMRP - USP;

**Palavras-Chave:** Pênis, Neoplasias Penianas;

**URL:** <https://brad.org.br/article/4179/pt-BR/metastases-penianas-isoladas-de-adenocarcinoma-retal--relato-de-caso>

**DOI:** 10.5935/2965-1980.2022v1n1a1

#### HISTÓRICO CLÍNICO

JEB, masculino, 51 anos, branco, hipertenso, hepatite C crônica, etilista e tabagista. Em seguimento clínico-radiológico por adenocarcinoma de reto, com estadiamento pT2pN1M0, após radioterapia e quimioterapia neoadjuvante, amputação abdominoperineal, colectomia esquerda complementar e transversostomia terminal, com quimioterapia adjuvante, sem complicações. Dois anos após o diagnóstico, durante retorno ambulatorial, paciente referiu disúria de longa data, disfunção erétil e aumento progressivo do volume peniano.

#### ACHADOS RADIOLÓGICOS

Estudo por RM de pelve (imagens) detectou múltiplas lesões expansivas nos corpos cavernosos e glândula, bilaterais, com hipossinal T2, isossinal T1, restrição à difusão e realce heterogêneo pelo meio de contraste. Após biópsia da maior lesão, o anatomopatológico mostrou adenocarcinoma de padrão tubular moderadamente diferenciado, com painel imunohistoquímico compatível com metástase de adenocarcinoma colorretal. No reestadiamento, sem evidências de outras lesões secundárias ou recidivas locais.

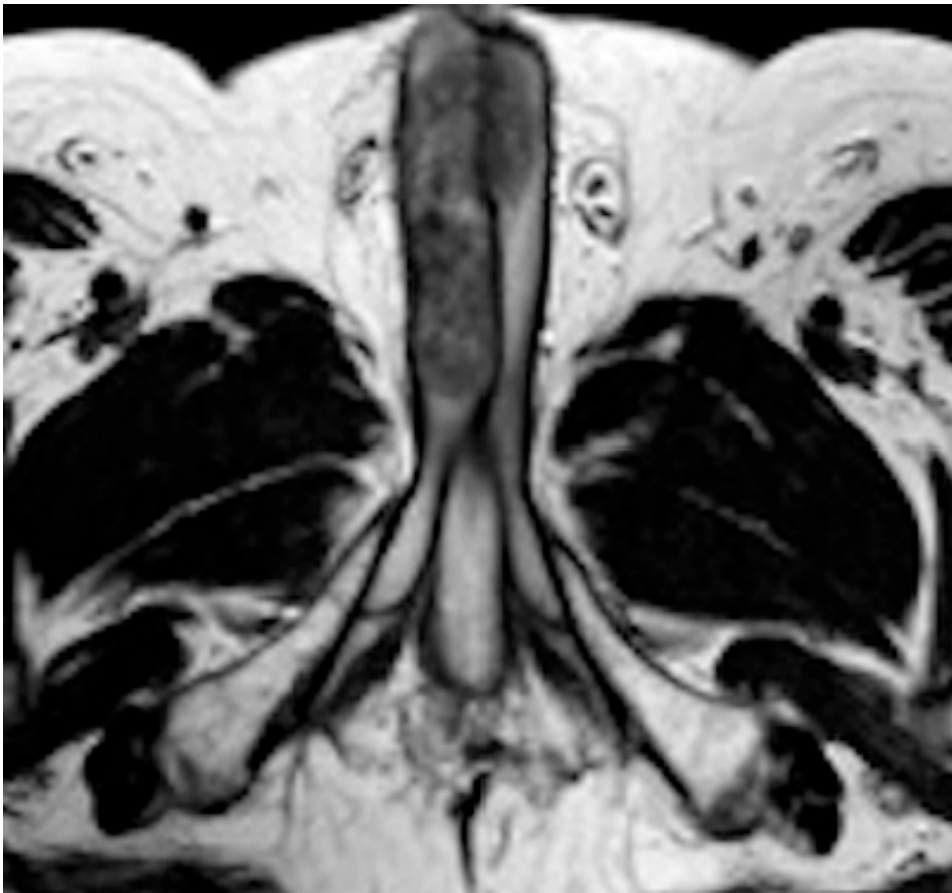
#### DISCUSSÃO

Embora infrequentes, as metástases penianas devem constar no diagnóstico diferencial em casos de lesão peniana ou priapismo, no contexto de malignidade conhecida. A maioria das metástases penianas são metacrônicas, detectadas em média 18 meses após o diagnóstico do tumor primário. As manifestações clínicas locais são inespecíficas, como priapismo (40%), endurecimento peniano, dor leve, disfunção erétil, disúria e hematúria, podendo ocorrer ampla sintomatologia sistêmica, se doença neoplásica disseminada. O estadiamento local da neoplasia peniana ainda é baseado no exame físico, porém a RM constitui método com alta acurácia e tem ganhado importância no diagnóstico, estadiamento e controle evolutivo desses casos. Os aspectos de imagem podem variar, mas as lesões são frequentemente hipointensas em T1/T2, apresentando restrição à difusão e realce pelo meio de contraste, geralmente localizadas na haste peniana, poupando o prepúcio, diferentemente das neoplasias primárias. A presença de linfonodopatia inguinal é fator prognóstico importante. A terapêutica das metástases penianas requer abordagem multidisciplinar, de acordo com a extensão da doença, englobando ressecção cirúrgica e radio/químio/hormonioterapia. Entretanto, os cuidados são geralmente paliativos, visando melhorias na qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. K. Zhang, J. Da, H.J. Yao, D.C. Zheng, Z.K. Cai, Y.K. Jiang, et al. Metastatic tumors of the penis. A report of 8 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore)*, 94 (2015), pp. e132.
2. Singh AK, Saokar A, Hahn PF, Harisinghani MG. Imaging of penile neoplasms. *RadioGraphics* 2005;25(6):1629-1638.
3. L. Mearini, R. Colella, A. Zucchi, E. Nunzi, C. Porrozzi, M. Porena. A review of penile metastasis. *Oncol Rev*, 6 (2012), pp. 80-87.
4. Cherian J, Rajan S, Thwaini A, Elmasry Y, Shah T, Puri R. Secondary penile tumours revisited. *Int Semin Surg Oncol*. 2006;3:33. <https://doi.org/10.1186/1477-7800-3-33>.
5. Lin YH, Kim JJ, Stein NB, Khera M. Malignant priapism secondary to metastatic prostate cancer: a case report and review of literature. *Rev Urol*. 2011;13:90-94. <https://doi.org/10.3909/riu0508>.
6. Appu S, LawrentschUnknown N, Russell JM, Bright NF. Metachronous metastasis to the penis from carcinoma of the rectum. *Int J Urol*. 2006;13:659-661.
7. Lucchesi FR, Reis RB, Faria EF, et al. Incremental value of MRI for preoperative penile cancer staging. *J Magn Reson Imaging* 2017; 45:118-1248. Haddad FS, Manne RK. Prostatic tumors with penile secondaries: review of the literature with a case report. *Urol Int*. 1986;41:465-470.

## IMAGENS



**Figura 1. RM de pelve. Sequência ponderadas em T2, plano axial, evidenciando lesões expansivas nos corpos cavernosos e glândula, hipointensas, de limites bem definidos.**

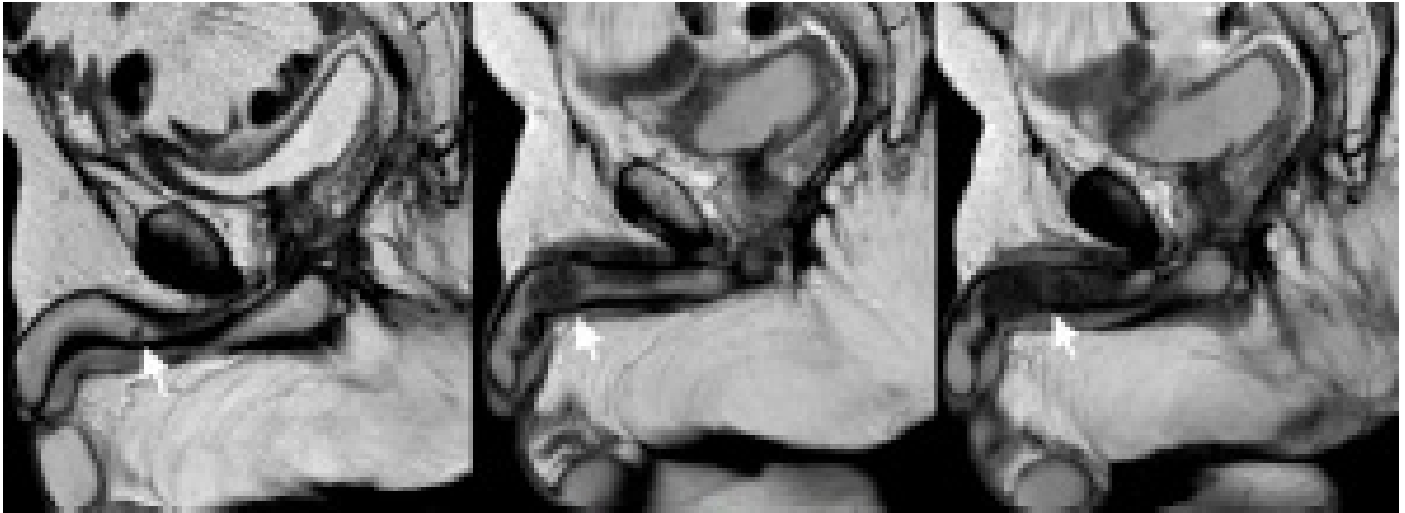


Figura 2. RM de pelve. Sequência ponderadas em T2 no plano sagital, com intervalo de seis meses entre cada aquisição, evidenciando acentuado aumento do número e tamanho das lesões secundárias (setas) no pênis. Houve atraso no início da quimioterapia, devido a plaquetopenia secundária ao HCV, propiciando a progressão da doença.

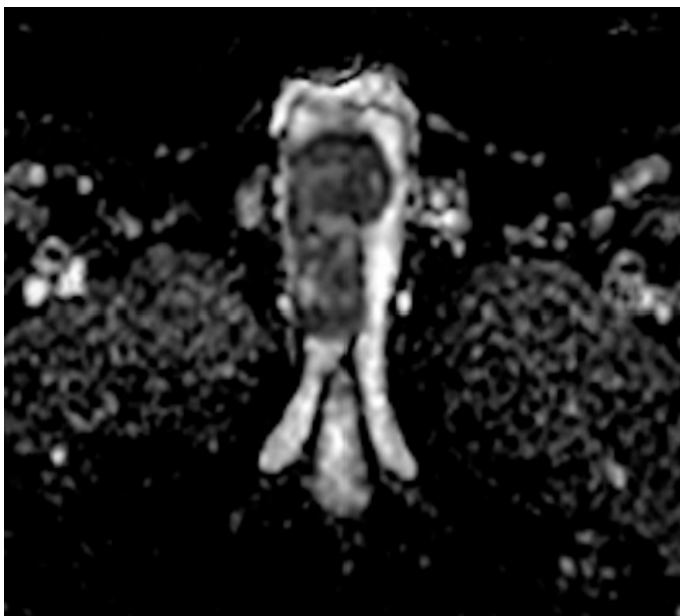


Figura 3. RM de pelve. Sequência DWI, mapa ADC, plano axial. As múltiplas lesões penianas restringem à difusão.

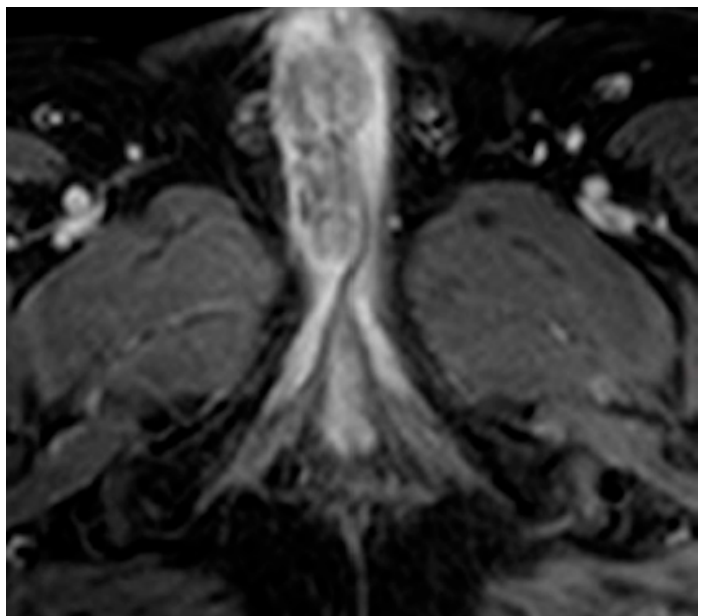


Figura 4. RM de pelve. Sequência ponderada em T1, pós-contraste paramagnético, plano axial. Houve realce heterogêneo pelo gadolínio nas lesões secundárias nos corpos cavernosos.