

## MIXOSARCOMA DE VEJIGA EN UNA MUJER DE 80 AÑOS

---

Por los Dres. ARMANDO TRABUCCO y BELISARIO OTAMENDI

Traemos a consideración de ustedes, un caso de mixosarcoma de vejiga que, aparte de la rareza que ello por sí mismo implica, se ve aumentada por ser la enferma una persona de 80 años de edad.

*Historia Clínica:* A. B. de 80 años, casada, concurre porque desde hace aproximadamente un año presenta polaquiuria, diurna y nocturna, cada 1/2 a 1 hora durante el día y debiéndose levantar 3 a 4 veces durante la noche para efectuar la micción. Presenta además una disuria inicial.

Actualmente estos síntomas se han acentuado, presentando además una orina hematúrica. Esta hematuria la presenta desde hace 10 días, es total, con pequeños coágulos.

*Antecedentes personales:* Hace 5 años se procede hacerle una mastectomía total con vaciamiento axilar por un tumor de mama cuya anatomía patológica desconocemos.

La herida ha cicatrizado perfectamente no encontrándose a la palpación ningún signo que pueda indicarnos la reproducción in situ del tumor.

*Estado actual:* La enferma tiene muy buen estado general, con buen apetito, no habiendo experimentado pérdida apreciable de peso. A la inspección del abdomen se ve que en la región hipogástrica existe un ligero abovedamiento que se pierde imperceptiblemente hacia la región umbilical y ambas fosas ilíacas.

A la palpación se nota una tumoración del tamaño de un pomelo que se puede desplazar lateralmente, no estando al parecer adherida a las paredes y que se pierde en la profundidad.

*Cistoscopia:* Introducido el cistoscopio de Brown Buerger se recoge una orina con un olor penetrante, desagradable, parecido al del coliflor hervido, de aspecto turbio y hematúrico con pequeños coágulos.

Lavada repetidamente la vejiga se puede observar una masa carnosa de superficie lisa, irregular, no siendo posible determinar ni su extensión ni su implantación.

Lógrase ver sin embargo algunas zonas de pared vesical cuya mucosa se encuentra despulida y pálida. Se hace el diagnóstico de tumor vesical no pudiéndose determinar su naturaleza.

*Radiografía simple de árbol urinario:* No se constata nada en riñones ni uréteres. Se alcanza a ver en la pequeña pelvis una gran sombra que desplaza al intestino, ocupando la línea media. No hay imagen de útero ni de anexos.

*Radiografías de excreción:* Muestra a ambos riñones con sus respectivos uréteres de forma, tamaño, situación y función de apariencia normal. En la vejiga la substancia opaca dibuja curiosas líneas flexuosas, irregulares, esfumadas, que parecen dividir la cavidad vesical diagonalmente en 2 compartimientos.

*Cistografía:* Yoduro de sodio al 6%. Nos muestra una cavidad vesical de paredes regulares y lisas. La substancia opaca contornea prácticamente todo el borde de la vejiga salvo en una zona superior izquierda en la que se establece una solución de continuidad de más de 5 cm. El interior de la cavidad vesical presenta dos grandes zonas transparentes por falta de relleno de forma abollonada irregular que ocupan prácticamente el contenido vesical.

La vejiga en total alcanza a llenar la mayor parte de la pequeña pelvis.

*Operación:* Anestesia: ciclopropane. Incisión mediana infraumbilical, se incinde la aponeurosis, se separan ambos rectos y se libera la vejiga del fondo de saco peritoneal.

Se toma la pared vesical con dos pinzas de Allis y se secciona. Se encuentra dentro de la vejiga una gran tumoración que ocupa prácticamente toda la cavidad.

Introduciendo la mano entre la pared y el tumor se puede enuclear éste de la vejiga quedando unido a ella por un pedículo que se secciona entre dos pinzas.

La base de implantación del pedículo se encuentra situado en la cara lateral superior izquierda de la vejiga, de forma de un óvalo con unos diámetros aproximados de 2 y 5 cms. cada uno. Con electrobisturí se procede a reseca toda la pared vesical en donde se encontraba unido el tumor por fuera de 1 cm. de mucosa macroscópicamente sana.

Se ligan todos los vasos que por esta región pasaban y se procede a reparar con puntos



separado la efracción vesical así producida. Se cierra la pared por planos dejando un drenaje de goma en el retzius. Se coloca sonda por uretra.

*Post-operatorio:* El post-operatorio fué excelente a pesar de ser una enferma de edad avanzada. Se retiró el drenaje a los 3 días y la sonda vesical a los 12 días orinando la enferma sin ninguna dificultad y con orinas claras.

*Anatomía patológica. Macroscopia:* La pieza extraída tiene el tamaño de un gran pomelo, es de color rosado y se pueden observar en algunas partes zonas de color vinoso que varían hasta el violáceo oscuro. Es de superficie abollonada al parecer formada por múltiples lóbulos de distinta forma y tamaño, pero haciendo en conjunto una masa común. La consistencia es elástica, blanduzca. Existe una zona inferior en donde parecería la entrada del pedículo.

Al corte es de aspecto lardáceo, pudiéndose observar en la parte media una zona cuneiforme de aspecto homogéneo, brillante, que se confunde con el medio ambiente, estando surcado por vasos de distinto tamaño. El resto forma una superficie de color blancoroso uniforme, salvo en ciertas zonas en donde adquiere un aspecto de islotes, redondeados, separados por tejidos al parecer tabicales.

*Microscopia:* El examen microscópico realizado por el Dr. Julio C. Lazcano González informa que "se trata de un proceso proliferativo de naturaleza mesodérmica en el que predomina"

minan células fusiformes que forman grupos apretados alternando con zonas más laxas (fig. 1). En estas últimas zonas las células adquieren una forma estrellada y se "advierte entre ellas una substancia con los caracteres de la mucina. Los vasos sanguíneos por su parte son de estructura rudimentaria y hay muchos focos congestivos.



Figura 1



Figura 2

FIGURA 1.—Fotografía a pequeño aumento que muestra la rica proliferación celular de elementos fusiformes predominantes y algunos vasos congestionados. Coloración: Hemalumbre-eosina. Zeiss, obj. aa (sin ocular), aumento 41x.

FIGURA 2.—Un campo con gran actividad proliferativa y varias atipias celulares con alteraciones nucleares llamativas. Coloración: Hemalumbre-eosina. Zeiss, obj. 20x apocr. oc. 6x peripl., aumento 255x.

"Las zonas de mayor proliferación son siempre de elementos fusiformes, se observan en ellos mitosis y numerosas atipias estructurales con núcleos gigantes e hiper cromáticos.

"La estructura general de la lesión permite clasificarla como de naturaleza sarcomatosa y la presencia de zonas mixomatosas le dan un carácter mixto".

*Diagnóstico: Mixosarcoma de vejiga.*

## FE DE ERRATAS

En el N° 5-6, Mayo-Junio del corriente año, todas las radiografías y microfotografías que figuran en el trabajo de los Dres. R. Gonzalez, M. Firstater y José M. Gomez "Tumor de ureter. Nefroureterectomía total y cistectomía parcial" (pág. 125), corresponden al trabajo de los Dres. R. Gonzalez y M. Firstater "Pólipo angiomatoso de pelvis renal. Nefroureterectomía total" (pág. 131) y las que figuran en éste corresponden al anterior.

Asociación Médica Argentina

# Revista Argentina de Urología

Organo oficial de la Sociedad Argentina de Urología

Año XX

SETIEMBRE - NOVIEMBRE 1951

Números 9 - 11

## JORNADAS UROLOGICAS DE MENDOZA

### DISCURSO PRONUNCIADO POR EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD MEDICA DE MENDOZA, Dr. BERNARDO FERREYRA

Sr. Presidente de la Sociedad Argentina de Urología,  
Sr. Delegado Interventor de la Facultad de Ciencias Médicas,  
Sr. Director de Salud Pública de Cuyo,  
Sres. Delegados de las Iras. Jornadas Urológicas de Cuyo:

Una nueva y auspiciosa manifestación de la constante preocupación que el gremio médico tiene, para contribuir con todo empeño en el continuo progreso de la medicina en todos sus aspectos, se exterioriza hoy, en este acto inaugural de estas Jornadas de Urología que tiene por sede nuestra provincia.

Auspiciada por nuestra vieja Institución, la Sociedad Médica de Mendoza, un grupo de sus asociados, dedicados a las disciplinas urológicas, recogieron la iniciativa de sus colegas pertenecientes a otras instituciones del país y del extranjero que ofrecían sus contribuciones, sus conocimientos y enseñanzas para que en una justa, se hiciera un intercambio de ponencias en reuniones fraternales, en las que campeara la más elevada tonalidad, en que el desinterés personal, la dignidad y el libre determinismo del pensamiento fueran sus notas características.

Se sirva así, nuevamente, la ejecutoria recta y noble, que es la condición intrínseca de nuestra profesión y de sus servidores: servir siempre a los fines humanitarios para la que está consagrada la Medicina con la conciencia fortalecida por la hermandad profesional, libre de interferencias o intereses ajenos, y sólo preocupada por superar cada día los problemas que la salud del hombre y de la colectividad exigen solución.

Esta expectativa que nuestras instituciones médicas ven siempre colmadas con saldos favorables al fin de cada congreso o jornadas realizadas en nuestra

provincia, expresadas en conclusiones útiles que trascienden como orientadoras en las prácticas estatales —hospitalarias o privadas—, hacen valorables desde ya lo que vosotros, señores delegados, nos dejaréis con vuestros colegas locales como contribución para cimentar nuestra joven Facultad de Medicina de Cuyo, a los que todos los médicos e instituciones médicas de nuestro medio están empeñados en prestigiar, aportándole todo el viejo y nuevo bagaje útil de conocimientos serios que formen su estructura para que su porvenir se satisfaga en sus exactos propósitos formativos de una generación de profesionales digna y preparados para servir también con justeza a los altos fines sociales a que está dedicada.

Señores delegados, al daros la bienvenida en nombre de la Sociedad Médica de Mendoza, que tengo el honor de presidir al mismo tiempo que os solicito impregnéis vuestras deliberaciones con estos conceptos como alta mira de vuestro desempeño, quiero ofreceros como testimonio de gratitud, las seguridades de nuestra invariable amistad, que hoy se expresa con la cariñosa hospitalidad que os brindamos, pero que deseamos que en lo porvenir sea un lazo que nos permita aprovechar vuestra inestimable contribución.

---

## DISCURSO DEL SEÑOR PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA, Dr. JUAN IRAZU

La Sociedad Argentina de Urología inicia sus jornadas anuales en esta Provincia bendecida por la mano de Dios, cuyas bellezas naturales y riquezas, han sido siempre atractivo de todas las actividades científicas. Compromisos contraídos con anterioridad, hicieron que nuestras gestiones para reunirnos aquí, fracasaran en dos oportunidades y la suerte nos fué más propicia esta vez.

Somos portadores de un mensaje de amistad, para nuestros colegas cuyanos y venimos con el deseo de cambiar ideas en bien del progreso de nuestra urología y establecer una uniformidad de criterio, para mejorar la situación angustiosa de algunos dolientes.

Este deseo de colaborar con los médicos del interior, fué contemplado por los fundadores de nuestra urología, hace más de tres décadas y hoy al reunirnos, les rendimos un merecido tributo de reconocimiento. Ellos, han sabido interpretar fielmente el futuro desarrollo de este organismo, al crear ese vínculo de amistad en beneficio de todos los urólogos del país.

Año tras año van engrosando las filas con nuevas adhesiones a los urólogos de la Capital: Rosario, Córdoba y Tucumán y ahora Mendoza y otros grupos dispersos en distintos puntos del país, elevan casi a trescientos, el número de miembros de nuestra Sociedad.

Los urólogos mendocinos, estáis capacitados para iniciar vuestras propias reuniones y tomar vuestras propias directivas. Muchos de vosotros os habéis formado con vuestro distinguido maestro Dr. Calderón, de quien habéis aprendido la base de vuestros conocimientos en la especialidad. A ello tendréis que agregar vuestro propio esfuerzo, para triunfar: pues vuestra juventud os permitirá abordar nuevos campos de la investigación.

La reciente fundación de la Facultad de Medicina en la Universidad de Cuyo, puede ser en el futuro un campo propicio para esas aspiraciones.

Hemos procurado que estas jornadas adquieran el brillo y valor científico de las anteriores, con la eficaz colaboración de nuestro Secretario Dr. Bottini y de nuestro representante en ésta el Dr. Mazza. Se ha elegido como tema el "Tratamiento quirúrgico del cáncer de la próstata", pero la nómina de trabajos, demuestran por lo exiguo de los aportes al tema, la oportunidad de su elección. Los temas libres, facilitarán la colaboración de aquellos colegas que no han podido aportar contribuciones al tema oficial.

Como en años anteriores se invitó a los colegas del Uruguay y Chile, quienes en esta oportunidad nos honran con su presencia y les agradecemos su colaboración valiosa, deseándoles una feliz estada.

Agradecemos al señor Ministro de Salud Pública, a la Sociedad Médica de Mendoza y a los urólogos mendocinos, la generosa hospitalidad que nos brindan.

Felices nos hallamos en esta tierra pródiga del sol y del vino: el primero, símbolo de energía, calor y vida: el segundo, riqueza de las entrañas de su suelo extraído por el esfuerzo de sus antepasados: precioso fruto cuya savia, impregnará de alegría nuestros corazones.

Colegas mendocinos, por vuestra laboriosidad y vuestras riquezas, sois orgullo de nuestra tierra. Poseéis un desarrollo cultural envidiable por su rancio sabor colonial. Vuestros antecedentes y pasado histórico, cuna de libertades os ennoblecen, al lado de la mujer mendocina que pone una nota de simpatía y realce a este acto.

Colegas: Os doy la bienvenida y formulo mis mejores votos por vuestra ventura personal y porque el éxito de estas jornadas, llegue a conclusiones prácticas en vuestro provecho y el de vuestros pacientes.

---