

## TUMORES DEL CUELLO VESICAL

Por los Dres. LUIS M. BREA, DOMINGO LUCANO, RAMON LATIENDA  
y LEOPOLDO REPETTO

Dentro del capítulo de los tumores raros de la vejiga, la localización a nivel del cuello es excepcional, como lo demuestra la búsqueda de citas bibliográficas.

Son ellos los adenomas, fibromiomas y tumores del uraco.

Adenomas: En 1936 Chavin encontró sólo 23 casos publicados. Histológicamente está formado por un estroma conjuntivo en el cual están diseminados tubos glandulares. Los histólogos han descripto algunos islotes glandulares alrededor del cuello y del trigono, cuya significación es discutida. Algunos piensan que representan glándulas prostáticas aberrantes mientras que otros consideran que son propias de la vejiga. La hipertrofia de estos grupos glandulares son los que producen el adenoma.

Fibromioma: Es un poco más frecuente que el adenoma. Garógallo encontró 40 casos en 1931. El examen histológico muestra una mezcla de fibras conjuntivas con fibras musculares. Según la predominancia de uno u otro tejido estos tumores son: miomas, fibromiomas o leiomiomas.

Dos teorías patológicas se invocan para explicar la formación de estos tumores: la de Conheim, que los hace derivar de los canales de Müller y de Wolff, y la de Claisse, que los atribuye a una infiltración atenuada perivascular. Toman nacimiento en la musculatura y se desarrollan debajo de la serosa peritoneal convirtiéndose en abdominales, o bien debajo de la mucosa, siendo entonces vesicales. En este último caso su localización vecina del cuello, sean o no pediculados, hace que se comporten como verdaderos lóbulos medios, capaces de provocar episodios de retención. Hay un caso descripto por Beron-Lagarde en que hacía procidencia por el meato uretral en una mujer.

Tumores del uraco: Se desarrollan a partir del epitelio uraquiano y se extienden en alto hacia la cavidad de Retzius o abajo hacia la capa muscular, que infiltran antes de invadir la mucosa vesical. Realizan el tipo histológico del adenoma o más a menudo del adenocarcinoma. Todos sufren cierto proceso de degeneración cloide o mucoidé y presentan una consistencia más o menos gelatinosa. Berger en 1931 publicó en su trabajo 29 casos de la literatura y este número se elevaba en 1937 a 32.

Los dos casos cuyas historias clínicas relataremos a continuación, se refieren a un fibromioma y un adenoma quístico o cistoadenoma, que presentan ambos de común su localización a nivel del cuello de la vejiga y la similitud del cuadro clínico que se caracterizaba en líneas generales por fenómenos de prostatismo.

En ambos el acto operatorio permitió comprobar en forma clara y sin lugar a dudas la ubicación del proceso en el cuello vesical, recubierto por mucosa

sana y absoluta indemnidad de la próstata, con franco plano de clivaje, lo que permitió su fácil enucleación.

El diagnóstico clínico es habitualmente imposible y como aconteció en nuestros dos casos, se confunden con adenomas prostáticos dado que no hay signos ni síntomas que los individualicen ni que le sean propios, cuando asientan en el cuello vesical.

La histología no mostró tampoco características propias que puedan diferenciarlos nítidamente de los procesos similares que tienen su origen en las glándulas peri-uretrales subcervicales, hecho que puede tener explicación en la teoría histopatogénica del origen mesenquimático del llamado adenoma prostático que sustentara en 1925 Reischuer y posteriormente por otros autores, entre ellos Robert Moore, aceptando para el fibromioma que se trataría de nódulos estrómicos del cuello y para el cistoadenoma la posibilidad de una localización aberrante de glándulas del tipo de las periuretrales, que han sufrido una degeneración adenoquistica.

*Caso 1.* — Fibromioma del cuello vesical. R. S., 46 años, concurre por hematurias totales sin coágulos, ni disuria ni polaquiuria. Orinas de emisión ligeramente piúricas. Riñones no se palpan no hay puntos dolorosos. Tacto y palpación combinada; se palpa una tumoración del tamaño de una mandarina que ocupa la cavidad vesical y que aparentemente hace cuerpo con el lóbulo derecho de próstata, dura, indolora, dando la sensación de infiltración de la pared posterior de vejiga.

*Cistoscopia:* Buena capacidad vesical, mucosa congestiva en el cuello y trigono, sangra fácilmente, grandes vasos varicosos en trigono, se observa una gran tumoración que hace relieve en la cavidad vesical, recubierta de mucosa de aspecto normal, deformando el cuello en forma de telón en su hemicírculo derecho y la pared lateral derecha a la que abomba hacia la luz de la cavidad.

*Uretroscopia posterior:* Cuello deformado en su hemicírculo derecho, levantando el borde inferior, uretra prostática congestiva y sangrante, veru agrandado. Diagnóstico endoscópico: probable adenoma de lóbulo derecho.

*Urografía:* Dilatación y éstasis pielocalicial izquierdo.

*Uretrocistografía:* Iodolipol 25 % frente y oblicua. Muestra el rellenamiento de la uretra posterior con la deformación de la porción supramontanal que está desviada a la izquierda y atrás con el levantamiento del bajo fondo vesical sin caracteres de infiltración de la mucosa. Resto del examen clínico sin particularidades.

Después de internado tuvo un proceso febril rebelde a los antibióticos cuya naturaleza no se pudo precisar.

*Operación:* Doctores Brea Lucano y Ruiz. Anestesia general. Laparotomía y cistostomía transversa, Mac Gowen Parker, se observa una tumoración del tamaño de una naranja que asienta sobre la vertiente derecha del cuello y se extiende hacia la pared vesical del mismo lado, recubierta de mucosa vesical de aspecto normal, que se incide y se enuclea fácilmente el tumor despegándolo de la mucosa siguiendo el plano submucoso. Próstata normal. Sutura a puntos separados del borde cruento de la mucosa. Cierre completo de la vejiga con drenaje uretral.

Post-operatorio normal, alta a los veinte días.

Por su sintomatología y cuadro clínico radiográfico este paciente fué intervenido con diagnóstico de adenoma prostático. El examen histopatológico reveló tratarse de un Fibromioma del cuello vesical, es decir queda encuadrado dentro del marco de los tumores raros de la vejiga.

*Caso 2.* — Cistoadenoma del cuello vesical. S. V., 42 años, padece de polaquiuria sobre todo diurna, durante varios meses hasta que tiene un episodio de retención completa de orina que obligó a un cateterismo uretral y desde entonces hasta la intervención retención crónica completa de orina.

Orinas piúricas. Uretra: pese a la sonda a permanencia el examen con el explorador a bola evidencia un resalto para franquear el cuello. Vejiga ret, crónica completa, buena capa-

cidad, sensibilidad y contractibilidad conservadas. Riñones no se palpan. Tacto rectal: próstata discretamente aumentada de tamaño, lisa indolora, consistencia elástica. Resto examen clínico sin particularidades.

*Urograma normal:* Uretrocistografía: frente y oblicua derecha, muestra el relleno de la uretra posterior, la desviación de la fosa supramontana a la izquierda y el levantamiento del cuello sin infiltración de la mucosa.

*Operación:* Doctores Lucano Ruiz y Repetto. Laparatomía y cistostomía transversa Mac Gowen Parker, se visualiza el cuello comprobándose una tumoración del tamaño de una nuez



Figura 1

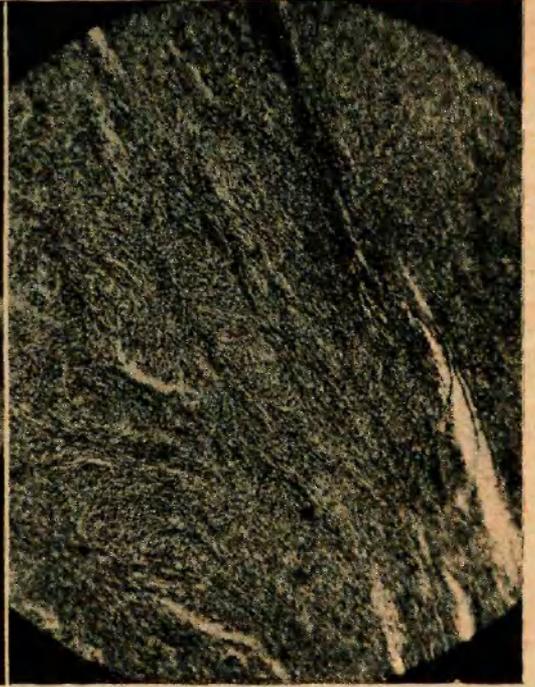


Figura 2

que ocupa el hemicírculo derecho, de aspecto quístico, recubierto por mucosa sana. Al procurar tomarlo con una pinza de Hallis la maniobra provoca la ruptura del tumor que da salida a un líquido serohemático, quedando una cavidad quística con pared propia que se reseca con parte de la mucosa que la recubre. Hemostasia con puntos separados. Próstata de caracteres normales, cierre de la vejiga, drenaje por uretra. Post-operatorio sin complicaciones.

*Informe histopatológico:* Mucosa vesical con marcada epidermización de los conductos excretores con una serie de quistes voluminosos de contenido parcialmente hemorrágico, con un revestimiento cúbico con tendencia a la estratificación; la infiltración hemorrágica también alcanza a la pared de los quistes. En resumen, adenocistoma de cuello.

Este enfermo que clínica y radiográficamente fué operado con diagnóstico presuntivo de adenoma de próstata, resultó ser portador de un cistoadenoma del cuello vesical, es decir que es dentro de la casuística, uno de los casos de tumores raros de la vejiga y hasta donde hemos podido llegar en nuestra búsqueda bibliográfica el primer caso publicado.