

TUMOR METASTICO DE URETRA ANTERIOR SECUNDARIO A EPITELIOMA VESICAL

Dres. Juan M. Guzmán - José Casal - José M. Monserrat

Los tumores malignos primitivos de la uretra son raros (1). Por el contrario, los tumores que la invaden por contigüidad desde órganos vecinos (vejiga y próstata), son frecuentes. Estos comprometen la uretra posterior para hacer excepcionalmente la invasión de la uretra anterior. (2-3)

Los tumores metastásicos de uretra anterior son rarísimos.

La revisión bibliográfica de los últimos treinta años sólo nos ha permitido descubrir un caso. (4) Se trataba de un carcinoma prostático con metástasis en la porción peneana de la uretra.

Otro caso de carcinoma de la próstata con metástasis en cuerpos cavernosos e invasión en uretra peneana ha sido observado por nosotros y será motivo de una próxima comunicación. El caso que nos ocupa difiere de los enunciados.

Se trata de un tumor de uretra bulbar, que por sus características clínicas, radiológicas, histológicas y evolutivas, lo rotulamos como metastásico de un tumor vesical. Dada su extrema rareza nos permitimos su presentación.

Se trata de: J. B. de 62 años que concurre a la consulta en Noviembre de 1965 por hematuria total con coágulos, polaquiuria discreta y ardor miccional. Los antecedentes personales nos informan de los siguientes datos resumidos:

1954: Hematuria. Sometido a la electrocoagulación endoscópica.

1955: Hematuria. Sometido a resección submucosa (a cielo abierto)

1961: Hematuria. Tratado con antibióticos y coagulantes.

1965: Hematuria total con coágulos que al bloquear la vejiga obligan al paciente a la consulta urológica.

El 20-XI-1965, luego de los exámenes clínicos, humorales y radiológicos correspondientes, (que no muestran alteraciones dignas de mención) es sometido a una cistoscopia. Esta nos informa de un tumor de implantación sesil de 3x2 cm ubicado por encima del orificio ureterovesical derecho

Se procede a efectuar una resección amplia de vejiga (resección parcial) y adenonomiomectomía a cielo abierto. No se ven ni palpan adenopatías.

La pieza de resección fue estudiada por el Dr. J. M. Monserrat.

Diagnóstico: Carcinoma paramalpighiano semidiferenciado de vejiga. Estadio III, con embolos carcinomatosos endolinfáticos.

La evolución ulterior inmediata transcurrió sin inconvenientes. A los dos, cuatro, seis, ocho y doce meses fue sometido a cistoscopías de control. No se observó recidiva del tumor vesical. Luego de la última cistoscopia efectuada al año, aparece una muy discreta hemouretrorragia que fue interpretada en un principio como debida a la instrumentación. Tratado con antibióticos y coagulantes evoluciona favorablemente.

Ante la duda, frente a la aparición de una hemouretrorragia que aparecía por primera vez y que el paciente nos refería en su repetición como hematuria, repetimos al mes la cistoscopia pensando que habíamos pasado por alto una recidiva tumoral en la vejiga o en la "loge" prostática. No las pudimos comprobar. Retirado el cistoscopio, observamos una franca hemouretrorragia. Reintroducimos el cistoscopio buscando en vejiga y uretra puntos o zonas sangrantes que no se hallaron. Retirando el cistoscopio y en plena uretra bulbar a 3 cm aproximados del esfínter de la uretra, pudimos comprobar un pequeño tumor sesil asentado en horas 3 a 5 de un tamaño aproximado de $1\frac{1}{2}$ cm de diámetro.

TUMOR METASTASICO DE URETRA ANTERIOR SECUNDARIO A EPITELIOMA VESICAL

Se efectúa una uretrocistografía de control que confirma nuestro diagnóstico endoscópico. No se observan metástasis en los huesos de la pelvis, columna vertebral ni pulmones. (fig. 2).

Urograma excretor y análisis de rutina no muestran alteraciones dignas de mención. Con diagnóstico de tumor metastático (?) de uretra se interviene en Marzo de 1967, efectúandosele una resección parcial de uretra perineal con anastomosis término terminal. Talla vesical de descarga. No se deja cateter uretral. En el mes de Abril de 1967 es dado de alta curado, orinas limpias y talla cerrada.

Una uretrografía de control muestra muy buen resultado operatorio.

Uretra sin estrictura a nivel de la anastomosis.

El informe de la pieza extirpada dice: "El material extirpado presenta a nivel de su zona central una elevación redondeada, de 1,2 cm de diámetro blanquecina y firme al tacto. El exámen histológico muestra una tumoración de caracteres similares a los observados en el carcinoma vesical. La proliferación está localizada en la submucosa, creciendo por debajo de la mucosa. (ver fig.3) En un sector existe una ulceración con gran reacción inflamatoria aguda".

Diagnóstico: Carcinoma transicional semidiferenciado con invasión submucosa. En el mes de Septiembre de 1967 a raíz de un microtraumatismo sufre una fractura patológica de radio derecho. Ante la ausencia de otras metástasis visibles el ortopedista tratante (Dr. Cozzi) le efectúa la extirpación ósea. La evolución es buena hasta los tres meses siguientes en que una placa de tórax muestra metástasis pulmonares. El paciente muere tres meses después.

Luego de la uretrectomía parcial no volvió a tener manifestaciones de patología urinaria.

Resumen y conclusiones. Los tumores metastásicos de uretra anterior constituyen una verdadera rareza urológica. En la bibliografía a nuestro alcance sólo hemos podido encontrar la descripción de un caso.

Presentamos un paciente portador de una metástasis de tumor vesical ubicado en uretra anterior. El tumor vesical había sido operado 15 meses antes. Durante ese intervalo repetidas cistoscopías no permitieron observar recidivas vesicales ni en la uretra posterior. Una hemouretorragia fue el primer síntoma del tumor de uretra anterior. Este síntoma apareció 14 meses después de la cistectomía.

Se confirma el tumor uretral por uretroscopia y uretrografía. El estudio anatomopatológico de la pieza extirpada permite certificar la característica de metástasis (probablemente por vía linfática de un tumor vesical).

La aparición de metástasis óseas y pulmonares confirman aún más la característica de metástasis por vía vascular.

BIBLIOGRAFIA

- D. Martin - Laval. Tumeurs de l'urethre male et de la verge. Encyclopedie Médico-Chirurgicale. Rein. Org. Gen. Urin.: II - 18375; A10, 1965.
- Kaplan, G.W., Bulkley, G.J., Grayhack, T. J. Carcinoma of the male urethra; J. Urol., 98:365, 1967.
- Herbut, P.A.; Patología Urológica; T.II, Salvat, 1959.
- Singer, A., Dawbarn, R.Y.; A case of "Impassable" Stricture fue to secondary metastasis in pnile portion of urethra.; Brit. L. Surg.: 30, 280, 1943.

