

CARCINOMA PAPILAR EN UN NIÑO

Por los Dres. SAUL MAKLER * y CARLOS A. SAENZ

El carcinoma papilar de células trancisionales que constituye la neoplasia vesical más frecuente en el adulto, es excepcionalmente raro en la infancia.

Innes Williams cita dos casos publicados en la casuística mundial. Campbell relata una observación personal en 1924. Cendron, J. refirió otros dos casos en el 2º Congreso de la Confederación Argentina de Urología.

La escasa incidencia de esta afección, justifica el relato de la presente observación.

O. G. de 10 años. Sexo: masculino. Hosp. J. B. Penna.

Antecedentes personales: hipoplasia congénita del ojo izquierdo que condiciona su enucleación por motivos estéticos.

Enfermedad actual: en mayo de 1969, en un examen de orina de rutina, su pediatra descubre hematuria microscópica. Como este signo aislado se repite en análisis posteriores, siete meses después, en diciembre de 1969, se decide consultar a un especialista concurriendo entonces a nuestro Servicio. Un interrogatorio más minucioso, nos informa que el niño padece además nicturia, moderada polaquiuria, y disuria con interrupción a veces del chorro miccional que hace que evacúe su vejiga en dos tiempos. El examen físico no revela datos de interés. Todos los exámenes de rutina son normales salvo el sedimento urinario en el que se observan abundantes hematíes. El urocultivo resulta repetidamente negativo.

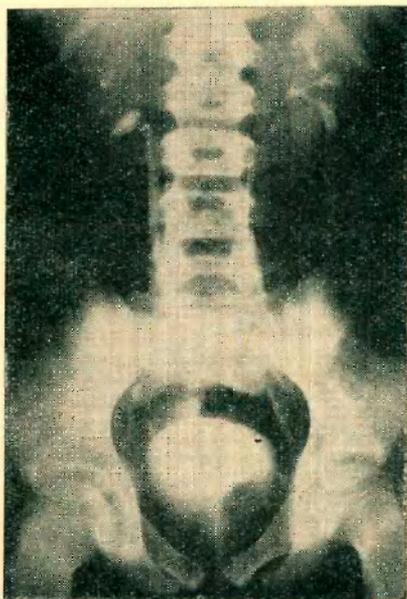


Fig. 1 a. — Urog. excr. placa a los 30 min.

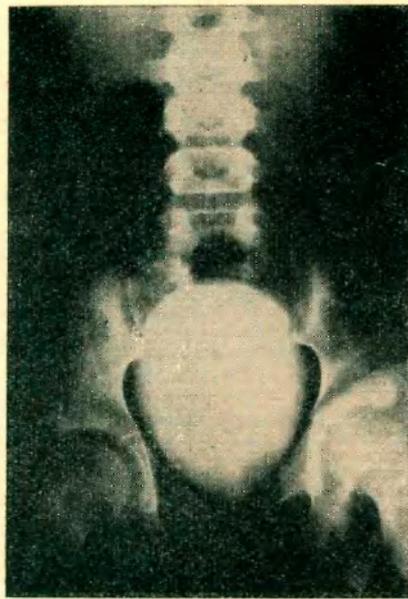


Fig. 1 b. — Urog. excr. placa posmiccional.

En el urograma excretor efectuado el 3-1-1970 (Fig. 1a y 1b), se evidencia buena función renal, discreta ectasia ureteral bilateral, más pronunciada

* Alfredo Palacios 3512, Lomas del Mirador, Prov. Bs. As.

del lado derecho, y un defecto de relleno en la pared vesical izquierda, de bordes deflecados. Una placa postmiccional muestra residuo marcado.

La cistouretrografía miccional (Fig. 2) nos enseña una vejiga grande donde se repite el defecto de relleno del urograma excretor. Además se observa ectasia y alargamiento de la uretra posterior por probable válvula.



Fig. 2. — Cistouretrografía miccional preoperatoria (17-1-1970).

La endoscopia confirma el diagnóstico de tumor papilar que ocupa más de un campo cistoscópico, ubicado en pared lateral izquierda de vejiga. Meatos ureterales libres.

Se interviene en marzo de 1970. Incisión mediana infraumbilical. Abierta vejiga se halla tumor papilar pediculado implantado inmediatamente por fuera y detrás del meato ureteral izquierdo. Se efectúa resección submucosa. Se consigue visualizar desde vejiga la válvula uretral posterior que se reseca. Se cierra vejiga dejando sonda de Foley. Postoperatorio normal.

El examen anatomopatológico efectuado en la Cátedra de Anatomía Patológica nos informa carcinoma papilar sin invasión del pedículo (Fig. 3).

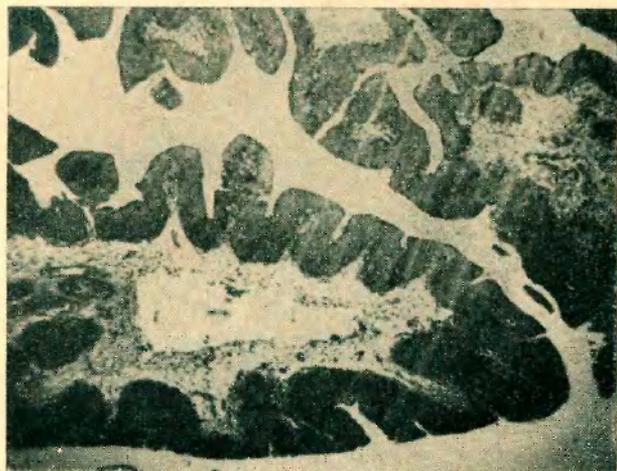


Fig. 3. — Microfotografía correspondiente a un corte histológico del tumor, mostrando una típica vellosidad.

En el postoperatorio alejado, es evidente la desaparición de los trastornos disúricos.

En la cistouretrografía miccional de control (Fig. 4) ha desaparecido la ectasia de uretra posterior. En una placa posmiccional no se encuentra residuo. La cistoscopia de control en setiembre de 1970, no evidencia recidiva.

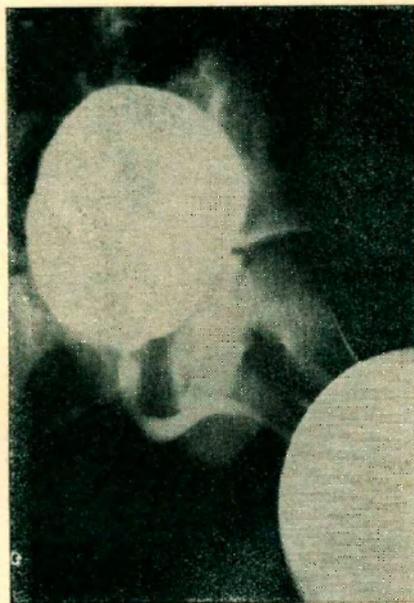


Fig. 4. — Cistouretrografía miccional posoperatoria (18-7-70).

Comentario

El hecho más digno de ser comentado, en el presente caso es su rarísima incidencia. Por esa misma razón conjeturar sobre su etiopatogenia resulta una inquietud lógica. En ese aspecto el factor obstructivo representado por la válvula uretral posterior, no puede ser descartado.

Resulta además llamativa la asociación de otra anomalía congénita: la hipoplasia del ojo izquierdo que nos revela la existencia de un trastorno genético cuya relación con la enfermedad actual es difícil de valorar.

Resumen

Se relata un caso de carcinoma papilar en un niño de diez años asociado a válvula de uretra posterior. Se destaca la escasa frecuencia en la infancia de aquel padecimiento, su posible relación con la obstrucción uretral y la concomitancia de hipoplasia del ojo izquierdo.

BIBLIOGRAFIA

- Campbell*: Surgery, Gynec. and Obst. 1924-29-432.
Lowry E. C., Soanes W. A., Forbes K. A.: J. Urol. 1955-73-307.
Mogg R. A.: S. Afr. Med. J. 1963; 37 i, 276. (Citado por I. Williams Pediatric Urology)
Cendrom J.: II Congreso de la Conf. Arg. de Urol. S. Fe. 1970.

DISCUSION

Dr. Scorticati. — Quería preguntar a los autores qué grado de celuridad tenía el tumor debido a la resección submucosa que hicieron y qué informó el estudio del pedículo.

Dr. Makler. — No había invasión del pedículo. El estudio no demostraba invasión del tumor en ningún nivel; el pedículo era delgado y no había invasión en el mismo.

Dr. Scorticati. — Gracias.

Excretor de sodio

Terapéutica básica
de la Hipertensión



Baycarón[®]

(Mefrusida)

50 mg

Presentación:

Envases de
12 comprimidos

Fabricado según fórmula original y bajo licencia de BAYER
Alemania por **BAYER ARGENTINA S.A.**

DIVISION FARMA

Casa Central: Empedrado 1435 BUENOS AIRES, Tel. 50327176

Delegaciones: **CORDOBA** Independencia 857, Tel. 3605

MENDOZA Bolognesi Sur Mer 1675, Tel. 1001

ROSARIO Santa Fe 2308, Tel. 6892

BUENOS AIRES Rivadavia 179, P. 6º, Loc. 19, Tel. 6082

TRANSIT[®]

- **Diurético de acción prolongada.**
- **Máxima depleción hidrosalina, sin descompensación del medio interno.**

FURSEMIDA 50 mg. en microcélulas de diálisis de liberación prolongada.

Frasco de 10 cápsulas

Labinca

INCA LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES MEDICINALES

S.A.I.C.F. e L