

pía nos muestra una tumoración del tamaño de una nuez, sesil, sangrante e irregular que ocupa el meato ureteral derecho.

Se efectúa la resección quirúrgica de la vía excretoria derecha residual con un collarite de vejiga circunvecina. El informe histo-patológico (Nº 62.281. Dr. Lascano González) señala: Carcinoma para-malpighiano en meato y tercio medio de uréter.

*Conclusión:* En virtud de la real propagación al uréter y vejiga de los tumores de las vías de excreción renal, debe practicarse sistemáticamente la nefro-ureterectomía total, con extirpación del tejido peri-meático adyacente.

Hospital Angel C. Padilla (Tucumán)  
Servicio de Urología

XI Congreso Argentino de Urología  
Rev. Arg. Urol.-Nefrol. Tomo 40, año 1971

## LA INCIDENCIA FAMILIAR DE LOS TUMORES DE VEJIGA

Por los Dres. Prof. HECTOR H. NOVILLO, MIGUEL JORGE MOISES,  
RONALD PARADA PAREJAS y JOSE DOMINGO GOMEZ

En la estadística realizada en nuestro servicio, sobre tumores del Aparato Urogenital, ocupan el segundo lugar los tumores de vejiga.

Durante los dos últimos años se observaron dieciséis casos, siendo la más frecuente la forma vegetante (75 %), y el 25 % restante correspondió al tipo infiltrante. A hemivejiga izquierda el 44 %, a hemivejiga derecha el 31 %, y en ambos lados encontramos un 19 %. El tipo de tumor más frecuente, fue el carcinoma de vejiga 81 %, los papilomas con un 13 % y un linfoma de Hodgkin, que invadió el reservorio vesical.

La esclerosis de cuello, es la patología concomitante que se encontró en la mayoría de los casos con un porcentaje del 62 %, siguiendo luego los tumores renoureterales y de próstata con un 18 % cada uno de ellos.

Al estudiar los antecedentes familiares de estos dieciséis pacientes, pudimos detectar que tres de ellos eran hermanos; encontramos también otro grupo familiar en el cual dos eran hermanos que entran dentro de nuestra estadística, agregándose el padre que no fue estudiado por nosotros. Este ha sido el motivo que despertó nuestra inquietud de presentarles a ustedes estos casos que nos demostraron el papel que juega el factor hereditario en el origen de estos tumores, teniendo además en cuenta los trabajos experimentales, realizados con ratas por Maud Slye, que demostró la importancia que tiene la herencia en la génesis de los tumores en general y que obedecen a las Leyes de Mendel. Merecen recordarse dentro de sus conclusiones más importantes las siguientes:

- 1) El comportamiento hereditario de las neoplasias, es de carácter mendeliano recesivo.
- 2) La unión de dos cepas cancerosas, conducen al 100 % de hijos cancerosos.
- 3) La tendencia al cáncer es heredable.
- 4) La tendencia de tumores de ciertos órganos y de ciertos tipos de tumores es también heredable.
- 5) Dos factores son necesarios para producirlos, la susceptibilidad hereditaria y formas particulares de irritación crónica.

*Presentación de casos*

**Caso 1:** Edad, 62 años. Profesión: Taximestrista. Antecedentes personales: Tifoidea a los 10 años. Uretritis a los 21. Ulcus gástrico a los 30. Fumador de 40 cigarrillos diarios. Sintomatología: Hematuria y dolor hipogástrico, polaquiuria. Anatomía patológica: Carcinoma de vejiga (fig. 1).



Fig. 1. — Uretrocistografía, donde se observa, falta de relleno en hemivejiga izquierda.

**Caso 2:** Edad, 76 años. Antecedentes: Fumador de 20 cigarrillos diarios. Sintomatología: Hematuria, polaquiuria, piuria. Diagnóstico Anat. Patológico: Carcinoma indiferenciado de vejiga (fig. 2).



Fig. 2. — Uretrocistografía, donde se observa falta de relleno, en hemivejiga derecha.

**Caso 3:** Edad, 70 años. Antecedentes: Uretritis a los 18 años. Sintomatología: Hematopiyuria, dolor y ardor miccional. Anat. Patológica: Carcinoma de vejiga. Se diagnosticó con biopsia endoscópica.

**Caso 4:** Edad, 58 años. Profesión: Jornalero. Antecedentes: Difteria a los 6 años. Fumador de 20 cigarrillos diarios. Sintomatología: Hematuria, polaquiuria. Diagnóstico: Carcinoma Transicional de vejiga (fig. 3).



Fig. 3. — Uretrocistografía que muestra una falta de relleno en hemivejiga derecha.

**Caso 5:** Edad, 52 años. Antecedentes: Operado de pólipo laríngeo. Uretritis a los 18 años. Sintomatología: Hematuria. Diagnóstico Anat. Patol.: Carcinoma transicional de vejiga (fig. 4).

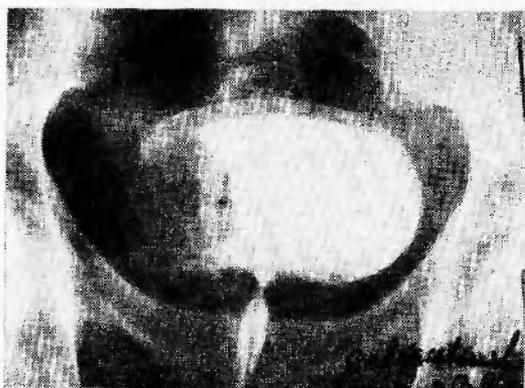


Fig. 4. — Policistografía que muestra una falta de relleno y rigidez de hemivejiga derecha.

### Conclusiones

- 1) Presentamos dos grupos familiares, afectados por tumores de vejiga.
- 2) El tipo de tumor observado en los 5 casos fue el carcinoma.
- 3) El término medio de edad de aparición del tumor ha sido alrededor de los 60 años.

### BIBLIOGRAFIA

- Herburt:* Patología Urológica.  
*Trabucco:* Morfogénesis de los Tumores de Vejiga.  
*Enciclopedia Médica Quirúrgica.*  
*Campbell:* Urología.