

## UTILIDAD PRACTICA DE LA CITOLOGIA

### EXFOLIATIVA URINARIA

Servicio de Urología del U.A.M.I. Rivadavia - Peralta Ramos.

Dros. Julio Dvoskin  
Juan Carlos Alberro

Nuestro propósito es dar a conocer nuestra experiencia y conclusiones sobre el tema que comprende el estudio citológico del material de escamación del tracto urinario desde el punto de vista oncológico. En lo referente al diagnóstico de tumores de urotelio es indudable que el informe más veraz será dado por la biopsia. Lamentablemente debemos coincidir sin embargo, en que la obtención de las tomas endoscópicas no es fácilmente realizable en cuanto a profundidad y base de implantación se refiere, siendo ésta condición fundamental para que el estudio anátomo patológico sea terminante.

Dependemos en un gran porcentaje de los casos de nuestra apreciación subjetiva de las imágenes endoscópicas y de los estudios conexos. Según nuestra experiencia efectuamos estudio citológico de orina como método rutinario ante toda sospecha o presencia de patología tumoral del urotelio. Desde luego que desde el punto de vista diagnóstico lo usamos como una técnica complementaria que, con todos los ejes clásicos, permite una definición diagnóstica y terapéutica exactas.

Es en cuanto a su uso en el período de seguimiento post-terapéutico que enfatizamos decididamente a este procedimiento al igual que como método a veces definitorio en los tumores uroteliales de difícil localización. Esto, avalado por los resultados revelatorios obtenidos que han servido a la postre para adoptar actitudes diagnósticas y terapéuticas positivas y oportunas. Debemos reconocer que para la obtención de resultados satisfactorios es requisito fundamental contar con la colaboración de un profesional citólogo con amplia experiencia en citología exfoliativa urinaria, dado el notable polimorfismo del material de descamación del urotelio.

#### Material y método

El aparato urinario está tapizado por dos tipos de epitelio cuyos elementos al descamar son arrastrados por la orina. Dicha descamación se intensifica con los procesos inflamatorios o tumorales dada la disminución de la cohesión celular. La pelvis renal, los uréteres, la vejiga y la uretra están tapizados por epitelio de tipo transicional que, en estado de contracción se halla compuesto por varios estratos de células cuboideas. Al distenderse el número de estratos disminuye.

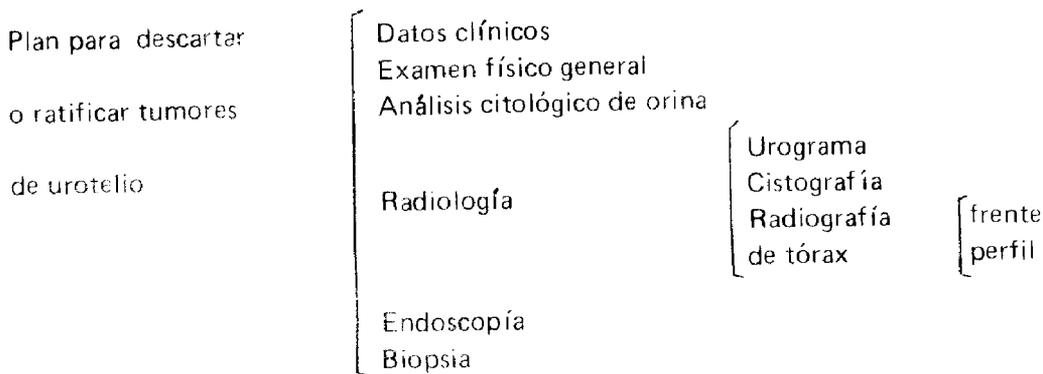
En las mujeres en madurez sexual se encuentran estratos de epitelio pavimentoso estratificado en las zonas del trígono y cuello. En el hombre ocurre lo mismo en la porción terminal de la uretra.

Se le indica al paciente dieta seca 24 horas antes de recoger la muestra. Dicha muestra se toma de la primera micción matutina obtenida en forma espontánea. En algunos casos se ha efectuado en mujeres, cateterismo vesical para evitar arrastrar células sospechosas de origen ginecológico. La muestra debe ser entregada inmediatamente al laboratorio para evitar procesos de descomposición que se producen fácilmente y que dificultan el estudio. El material es procesado en el laboratorio de patología, donde previo centrifugado, el sedimento obtenido se extiende sobre dos cubre-objetos. El primero se seca a calor suave y se fija con alcohol a 96° C. El segundo se fija con polietilenglicol-alcohol/eter. Se usan las técnicas de coloración Hematoxilina y Papanicolau.

## CLASIFICACION

Clase I	Células planas con caracteres conservados Vejiga sana. No hematíes. No leucocitos.
Clase II	Normal
Clase III	Sospechoso
Clase IV	Atipia celular
Clase V	Carcinoma

## ESQUEMA DE TRABAJO EN EL SERVICIO



Confirmado el diagnóstico y efectuado el tratamiento correspondiente:

Plan de seguimiento	[	Primer año - Cistoscopia - Citología	c/2 meses
		Segundo año - Cistoscopia - Citología	c/3 meses
		Tercer año - Cistoscopia - Citología	c/6 meses
		Cuarto año - Cistoscopia - Citología	c/año

Este esquema no es rígido, sufriendo modificaciones en cuanto se detectan recidivas.

## Nuestra experiencia

De los pacientes estudiados en nuestro servicio desde el punto de vista citológico urinario se seleccionaron 84 casos. La razón fue que los mismos poseen datos clínicos completos, endoscopia, estudios radiológicos, citología, tratamiento y seguimiento mínimo de un año. Los definitivamente tumorales además cuentan con estudio anátomo-patológico de la pieza. Todos fueron sospechados en algún momento, de ser procesos malignos.

## Datos obtenidos

De los 84 casos, 65 son portadores de patología tumoral, 13 son procesos inflamatorios vesicales inespecíficos no agudos, 5 divertículos de vejiga y una tuberculosis urinaria con localización vesical; 54 pacientes presentaron coincidencia positiva entre citología y diagnóstico definitivo de tumor maligno; 24 pacientes presentaron coincidencia negativa; 4 pacientes fueron falsos negativos citológicos. Es decir que con citología no maligna fueron en definitiva carcinomas confirmados; 2 pacientes fueron falsos positivo citológico. Es decir que con citología diagnóstica de malignidad, esta no fue confirmada por el estudio anátomo patológico.

La citología fue elemento revelatorio en 10 casos. Calificamos como revelatorio de la misma, por haber sido este estudio el que en PRIMER TERMINO alertó sobre la existencia de

procesos tumorales malignos de urotelio. Hasta ese momento no interpretados así, a través de los demás estudios efectuados.

Consideramos interesante puntualizar las características de los casos revelatorios:

- 1 Carcinoma transicional de pelvis renal izquierda. Citología grado IV, que se presenta 8 meses antes de la aparición de imagen radiológica del proceso. Nunca pudimos hacer coincidir la endoscopia con el cuadro de hematuria, que era escasa y poco frecuente. Por lo demás el estudio se inició a punto de partida del interrogatorio del paciente, internado en principio por un cuadro de hemorroides en el servicio de proctología.
- 2 Carcinoma transicional de cúpula vesical de no más de 3 milímetros de diámetro que coincidía exactamente con la burbuja de aire en la endoscopia. El paciente era estudiado por ser portador de un adenoma de próstata.
- 3 Carcinoma transicional primitivo de uretra anterior en un paciente de 25 años de edad.
- 4 Recidiva de uretra posterior supra-montana en un paciente operado hacía un año y medio por carcinoma transicional de vejiga.
- 5 Carcinoma transicional de vejiga en fondo de saco diverticular.
- 6 Cinco casos con recidiva post-quirúrgica de tumores transicionales de vejiga en los que la citología grado 4 y 5 se objetivó, promedio, 30 días antes que las imágenes endoscópicas fueran definitivas o el paciente refiriera aparición de hematuria.

## Conclusiones

La inquietud que motivó nuestro trabajo fue la de tratar de definir la verdadera importancia práctica de la citología exfoliativa en el estudio de los tumores del urotelio. Consideramos que si bien es aceptada como método diagnóstico complementario, a la vez que practicada con alguna regularidad, vista su inocuidad y sencillez, en definitiva su verdadera significación no es verdaderamente puntualizada.

Nuestras conclusiones son las siguientes:

- a) El método desde el punto de vista técnico es sencillo, económico y rápido.
- b) Requiera como condición "sine que non" un citólogo terminantemente calificado.
- c) El porcentaje comprobado por nosotros de coincidencia diagnóstica (92,9 % sobre casuística total y 90,8 % sobre la tumoral) ratifica su eficacia
- d) Coadyuva al diagnóstico en general pero fundamentalmente sirve para alertar sobre patología tumoral maligna de urotelio difícil de ubicar. Siendo a veces la única objetivación que justifica reiterar estudios, traumatizantes unos, y caros otros. Así lo manifiesta nuestra experiencia con un porcentaje revelatorio del 11,9 % sobre la casuística total.
- e) Es llamativa la rapidez de aparición de imágenes celulares sospechosas o francamente degenerativas en casos de recidivas post-quirúrgicas de neoplasias vesicales.
- f) Es de franca utilidad como factor de decisión de actitud terapéutica, cuando los demás estudios definen patología proliferativa pero son dudosos desde el punto de vista histopatológico.
- g) Por todo lo expuesto concluimos que la citología exfoliativa debe ser efectuada en forma sistemática en todo paciente en el cual se deba descartar patología tumoral primitiva o recidivante del epitelio urinario.