

MALACOPLASIA VESICAL

Dr. Casal, José María - Dr. Grippo, Lorenzo

El término malacoplasia (del griego *malakos*, blando, y *plax*, placa) fue acuñado por Von Hanseman en 1903, para designar una entidad ya descrita por Michaelis y Gutman en 1902.

Se trata de una rara afección de características pseudotumorales, más frecuentemente descrita en la vejiga que en otros órganos de la economía, si bien existen descripciones de localización *testicular, prostática, renal, ureteral, colónica, pulmonar y ósea*, en una incidencia francamente excepcional.

Es interesante observar la evolución del concepto etiopatogénico del proceso que fuera interpretado en distintas épocas como de etiología inflamatoria, específica o inespecífica, mientras que otros autores lo relacionaron a los neoplásicos.

La tendencia actual es la de considerar el proceso como una reacción textural anómala ante la *Escherichia coli*, producida por una inhibición en la capacidad lisosómica para la digestión de las bacterias fagocitadas, presumiblemente, por un déficit del monofosfato cíclico 3'-5' de guanosina.

Si bien todavía no se ha llegado a una conclusión definitiva sobre la naturaleza intrínseca del problema, es universal la aceptación de que se trata de una patología pseudotumoral y de evolución benigna, aunque en ocasiones dependiendo de su localización o del número elevado de lesiones, puede tener una evolución desfavorable, fundamentalmente de tipo obstructivo, con las consecuencias funcionales correspondientes.

Revisada la bibliografía nacional e internacional es evidente un aumento en el número de sus descripciones en la segunda mitad del siglo; coincidiendo con la actualización que hiciera Melicow en 1957, se cuenta en la actualidad con más de 200 casos publicados en el mundo.

Nuestro caso

E. de F. R., argentina, de 63 años, sin antecedentes familiares de importancia.

Refiere que a partir de los 50 años fue tratada por reiterados episodios de cistitis, habiendo llegado los estudios correspondientes a un resultado negativo. Sólo es significativo el hecho de haberse registrado reiterados cultivos positivos, con más de 100.000 colonias por mililitro de *Escherichia coli*.

Llega a la consulta por hematuria total, con coágulos, ardor miccional, polaquiriuria intensa y dolor hipogástrico, irradiado a genitales.

Al examen físico se constató dolor hipogástrico a la palpación superficial y profunda. Resto del examen físico, sin particularidades.

Los análisis de Laboratorio fueron normales, sólo se evidenció una infección urinaria a *Escherichia coli*; piuria y microhematuria.

El estudio urográfico fue normal.

Se le instituye tratamiento con antibióticos según el antibiograma, consiguiéndose en una semana la remisión total de los síntomas mencionados.

Endoscopia

Uretroscopia. Uretra normal, permeable a 17 F.

Cistoscopia. Vejiga de capacidad disminuida, menor a los 150 cm³. Mucosa muy congestiva, con abundante fibrina.

Edema del cuello vesical que se extiende francamente a la zona retrotrigonal, en la que se visualiza una lesión de color ocre, bordes netos y sobrelevada, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro. Orificios ureterales sin particularidades, con eyaculaciones normales. Resto del estudio endoscópico, sin particularidades.

El 4/5/78 se efectúa, bajo anestesia general, resección y biopsia, por vía transuretral, con camisas 24 F. Se continúa la resección hasta exponerse fibras musculares vesicales de aspecto normal. Se coloca sonda Foley de triple vía con lavado vesical permanente durante 48 horas. Alta en buen estado general, con micción normal y orinas limpiadas. Se mantiene cobertura quimioterápica.

Anatomía patológica

Dr. Monserrat, José M. Ficha nº 30.867/78. Mucosa vesical con infiltrados de células mononucleadas, predominantemente histiocíticas, algunos linfocitos. En los elementos histiocitarios, se observan inclusiones con los caracteres de los corpúsculos de Michaelis y Gutman. No hay signos de atipias en el material remitido.

Diagnóstico: malacoplasia vesical.

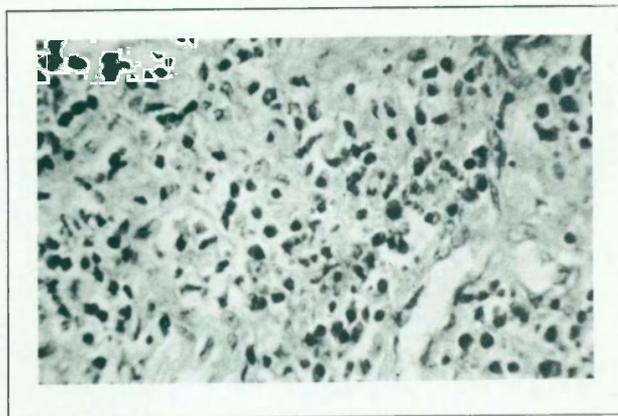


Figura 1

Evolución. Los controles endoscópicos posteriores no demostraron recidivas locales. La paciente es controlada en la actualidad, encontrándose con cultivos negativos; libre de signos y síntomas.

Comentario

Creemos de interés remarcar el valor del estudio anatómico-patológico efectuado a través de la resección endoscópica, ya que la forma de presentación pseudotumoral hace imposible su diferenciación sin este recurso diagnóstico.

El hallazgo de los cuerpos de Michaelis y Gutman, como asimismo la ausencia de atipias, permiten hacer diagnósticos de certeza.

Efectuando un somero repaso histopatológico veremos que siempre la lesión se encuentra por debajo de un urotelio no comprometido y por encima de un músculo vesical que no participa del proceso. La presencia de los corpúsculos de

Michaelis y Gutman es patognomónica. Estos están compuestos por mucopolisacáridos unidos a globulinas y lípidos; estudios ultraestructurales demuestran como posible el origen de los corpúsculos en los lisosomas que sufrirían un proceso de depósito de microcristales.

Recientemente, Zornow y colaboradores habrían encontrado resultados terapéuticos satisfactorios con el empleo del Bethanechol. Pensamos que todavía quedan por aclarar muchas incógnitas de esta entidad que tiene, en la actualidad, escasos 80 años de objetivización.

Bibliografía

A) Nacional

1. Costero, C.: "Malacoplasia de la vejiga". Arch. Fund. Roux Oefa, 3:101-107, 1969.
2. Schmidt, G.; Murray, A.; Blanchard, J., y Repetto, L.: "Malacoplasia". Rev. Arg. Urol. Nefrol., vol. XXVIII, 106-107, 1969.
3. Claret, A. J.; Villamil, A. A., y Toranzo, J. C.: "Malacoplasia vesical". Rev. Arg. Urol. y Nefrol., vol. XL, 126-132, 1971.

B) Extranjera

1. French, A. J.; Mason, J. T.: "Malacoplakia of urinary bladder and sarcoidosis". J. Urol., 66, 229, 1951.
2. Melicow, M. M. J.: "Malacoplakia: Report of a case and review of literature". Urol., 78:33-40, 1957.
3. Purpon, I.; Pérez Tamayo, R.: "Malacoplakia of the kidney". J. Urol., 84:231, 1960.
4. Mc Kiel, Ch. F., y col.: "Morphological and microbiological studies in malacoplakia". J. Urol., 88:236, 1962.
5. Hoffmann, E., y Garrido, M.: "Malacoplakia of the prostate". J. Urol., 92:311, 1964.

6. Sozer, J. T.: "Malacoplakia of renal pelvis". J. Urol., 95:746, 1966.
7. Schneiderman, C., y Simon, M. A.: "Malacoplakia of urinary tract". J. Urol., 100:694, 1968.
8. Buzelin, J. M.; Nomballais, F., y Buzelin, F.: "La malacoplakie des voies urinaires a propos d'un cas vésico-urétéral". Nouv. Presse Méd., 2:419-423, 1973.
9. Sunshine, B.: "Malacoplakia of the upper urinary tract". J. Urol., 112:362, 1974.
10. Serra, C. A.; Grasso, L. R., y Dip Saade, J.: "Malacoplakia: a case of unusual localization". J. Urol., 112:762, 1974.
11. Nieh, Peter T., y Althausem, Alex F.: "Malacoplakia of the Ureter". J. Urol., 122:701, 1979.
12. Zornow, David H.; Landes, Ralph H.; Morganstern, Steven L., y Fried, Floyd A.: "Malacoplakia of the bladder: efficacy of bethanechol chloride therapy". J. Urol., 122:703, 1979.
13. McClure, J.: "A case of urethral malacoplakia associated with vesical disease". J. Urol., 122:705, 1979.