

TUMOR DEL UROTELIO

Dr. García, Pedro Enrique F.

Resumen

Se presenta a consideración un caso de tumor del urotelio (con infiltración ureteral única, e invasión pielocalicilar) de tipo transicional con alto grado de invasión papilar.

Estadísticamente, el primer caso registrado en la provincia de Santa Cruz en los últimos 26 (veintiséis) años (1959-1986).

Introducción

La primera observación de un tumor de vía excretora superior (Ca. de uréter con generalización metastásica) fue informado en 1841 por Rayer en su tratado sobre las "Enfermedades del Riñón". Fue necesario esperar hasta 1878 para obtener la primera descripción histopatológica y recién en 1902 fue Albarrán quien hace el primer diagnóstico preoperatorio por citoscopia. Las publicaciones siguen siendo bastante raras hasta los informes de Meltzer en 1926, Chauvin et Cerate en 1931, etc., éstas se multiplican gracias al perfeccionamiento y divulgación de técnicas uro-radiológicas que hacen perder a la enfermedad su carácter de excepcional.

A pesar de la mejoría de técnicas en las exploraciones de las vías excretoras, los tumores del tracto superior siguen siendo 5 (cinco) veces más raros que los tumores de riñón, y 18 (dieciocho) veces más que los de vejiga. Su frecuencia de instalación es de 2/1,66 % de tumores de cálices, y 34 % de tumores ureterales. Con respecto al sexo, la incidencia es mayor en el hombre que en la mujer en proporción de 4/1. La edad se observa de los 50 a 70 años, siendo excepcional en la infancia. Su evolución es, en conjunto, desfavorable, debido a las complicaciones que son numerosas y graves.

Material y métodos

Cabe hacer mención, como antecedente, que el caso que se presenta es el primero registrado en la provincia de Santa Cruz en los últimos 26 años. Fecha en la que se instala en ésta el primer urólogo en el año 1959, Dr. Luraschi. Los datos fueron obtenidos por palabra del colega antes mencionado.

Hechas estas consideraciones, paso a la presentación del caso: F. S., de 47 años de edad, masculino, argentino. Reside en Río Grande (Tierra del Fuego). Agosto 1986.

Derivado de aquella con diagnóstico de hematuria recurrente macroscópica con coágulos escasos que no obstruyen la vía, disuria, estranguria, polaquiuria, de un año de evolución.

Exámenes complementarios:

Examen físico

Tacto rectal. Próstata grado II fibroelástica, ligeramente dolorosa, surco medio conservado, no adherida a planos profundos.

Rx urograma excretor. Retardo en la eliminación del riñón izquierdo, con alteración de la silueta del mismo, y en placas diferidas falta de relleno de las cavidades pielocalicilares. Uréter permeable.

Cistofibroscopia. Uretra permeable, veru congestivo, adenoma grado II, cuello edematoso y congestivo sangra con facilidad, no se observan procesos de neoformación intravesical.

Cateterismo ureteral. Se realiza el mismo sin dificultad. Persiste el sangrado.

Rx pielografía ascendente. Falta de relleno pielocalicilar y desdibujamiento de las cavidades con extravasación del contraste intraparenquimatoso. Con estructura del polo superior conservada, y alteración del polo inferior en su contorno.

Rx evacuada. Uréter permeable, sin signos de invasión.

Diagnósticos

Tumor de riñón izquierdo. Presunción T. del urotelio.

Tratamiento

Nefrectomía izquierda. Primer tiempo operatorio.

Examen histopatológico

Carcinoma transicional de pelvis renal.

Macroscopia. Neoformación tumoral de aspecto arborescente, consistencia blanda, localizado en pelvis con propagación calicilar, en especial los inferiores sin invasión de parénquima.

Segmento ureteral resecado que mide 1,5 cm de longitud, no observándose compromiso tumoral del mismo.

El parénquima renal presenta intensa congestión y retracción cortical irregularmente distribuidas.

Microscopia. Neoformación blastomatosa de estirpe epitelial compuesta por múltiples estructuras papilares revestidas por epitelio atípico estratificado. Las células proliferantes exhiben núcleos grandes e hiper cromáticos con ocasionales figuras mitóticas. Esclerosis periglomerular e intersticial de parénquima renal.

Con este diagnóstico histopatológico se plantea un segundo tiempo operatorio; para complementar el tratamiento quirúrgico, 8 (ocho) días posteriores a la primera intervención. A pesar de no existir signos de invasión en el segmento ureteral resecado.

Segundo tiempo operatorio

Ureterectomía total con resección de collarete vesical (vía de abordaje mediana infraumbilical).

Examen histopatológico

Uréter con carcinoma transicional.

Microscopia. Segmento ureteral con neoformación blastomatosa papilar intraluminal constituida por delicados ejes conectivo-vasculares revestidos por epitelio atípico poli-estratificado. Fragmento de pared vesical sin alteraciones histológicas significativas.

Paciente que es dado de alta a los 6 (seis) días posteriores a esta segunda intervención. Regresando a su localidad de residencia.

Se realizaron controles endoscópicos trimestralmente. A esta fecha no presenta evidencia de signos metastásicos.

Conclusiones

Se realiza una nefroureterectomía total con resección de un collarete vesical, en 2 (dos) tiempos operatorios con diferencia de 8 (ocho) días entre las dos intervenciones.

Ratificándose el diagnóstico, y certificando de esta manera el alto grado de malignidad de invasión ureteral a pesar de lo discontinuo de su presentación. Criterio éste vertido por la mayoría de los autores.

Bibliografía

Mazenan, E.: 66º Congreso de la Asociación Francesa de Urología. París, 1972.
Editor Masson.

Journal de Urologie et Nefrologie, 79, nºs 1-2, 83-85, 1973.

Arger, P. H., y col.: "Uretral tumors: the radiologic evolution of a differential diagnosis «throw»", 1972.

Batada, M. A., Witmore, W.: "Primary carcinoma of the ureter: a pronostic study", 1975.

Bogard, T., y Goldstein, A.: "Bilateral cell transitional carcinoma of the renal pelvis, with unilateral non functioning". J. Urol., 1975.

Díaz González, R., Vela Navarrete: "Pólipos ureterales". Arch. Español de Urología, 345-348, 1974.

Couvelaire, R.; Cokier, J.: "Urología y aparato genital masculino", t. XV, París.

Smith, Donald R.: "Urología general", 1980.