

Adenoma nefrogénico *Consideraciones clínicas*

Nephrogenic adenoma *Clinical considerations*

Dres Rochman, Elías;
Damia, Omar;
Sicher, Rubén;
Villalba, Víctor

INTRODUCCIÓN

El adenoma nefrogénico es una lesión del tracto urinario de naturaleza benigna, localizada con mayor frecuencia en la vejiga y que aparece como consecuencia de los cambios metaplásicos de la mucosa urotelial provocados por una irritación crónica.

Se presenta un caso de adenoma nefrogénico con aspecto tumoral desarrollado en el interior de un divertículo vesical y que fue tratado quirúrgicamente. El diagnóstico histopatológico dio lugar al estudio y revisión de esta enfermedad.

CASO CLÍNICO

Se trata de un hombre de 46 años, quién 4 años antes había consultado por disuria y disminución del calibre del chorro miccional. El examen físico había hallado hernia inguinal bilateral y próstata normal, pero ecográficamente se puso en evidencia un divertículo vesical en la pared lateral derecha y 2 más pequeños en la pared lateral izquierda.

Endoscópicamente se halló una franca hipertrofia del cuello vesical y un rodete muscular prominente en el cuello del divertículo instalado en la pared derecha de la vejiga. La mucosa diverticular era normal. Por estudio urodinámico quedó expuesta la estabilidad de la vejiga, con complacencia conservada y un flujo prolongado en la etapa evacuatoria.

Fue tratado con resección endoscópica del cuello vesical y del rodete muscular del cuello del divertículo. Su evolución fue favorable y el estudio histopatológico de los fragmentos demostró hiperplasia estromal con focos glandulares inflamatorios crónicos.

Un control ecográfico dos años más tarde halló los divertículos vesicales sin cambios y un residuo de orina postmicción de 78 cc. El cultivo de orina de ese momento era negativo.

Pasados 4 años de la cirugía, el paciente consultó por hematuria macroscópica. Ecográficamente los riñones eran normales, la próstata de 16 g y la vejiga presentaba el divertículo derecho de 42 x 30 mm junto a un residuo postmiccional de 160cc.

Por cistoscopia se descubrió en el interior del divertículo de la pared vesical derecha una formación polipoide, sangrante, que ocupaba una tercera parte de su superficie.

Decidida la resolución quirúrgica, se procedió con técnica mixta, abriendo la vejiga, rellenando el divertículo con gasas alcoholizadas y realizando una incisión circular alrededor del cuello que permitió separarlo de la vejiga. A continuación se lo disecó por la cara externa hasta su resección completa. El cierre de la brecha vesical fue en 2 planos con sutura de catgut.

El estudio histopatológico de la pieza (*Prof. Dr. Boris Elsner*) halló un divertículo

lo vesical conformado por mucosa transicional sin capa muscular y recubierto por tejido adiposo, la formación en su luz correspondía a un adenoma nefrogénico constituido por túbulos de citoplasma acidófilo claro rodeados de áreas de inflamación crónica. (Fotos 1 y 2)

La evolución del paciente fue sin eventualidades y al 7º día se le retiró la sonda vesical. En un control al año de la intervención no se hallaron anomalías.

DISCUSIÓN

El adenoma nefrogénico es una lesión metaplásica del urotelio como respuesta a irritación crónica por in-

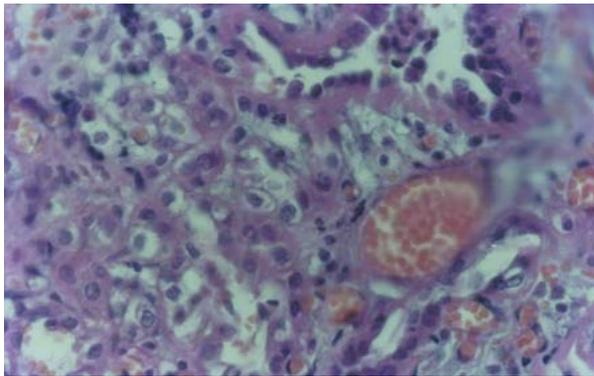


Foto 1.

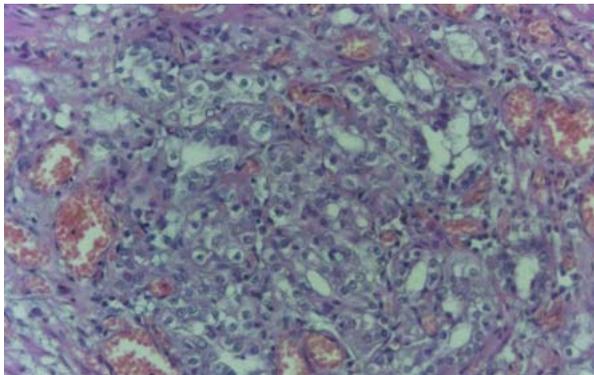


Foto 2.

fección crónica con episodios de reagudización, litiasis, sonda permanente, cirugías previas, irritación por quimioterapia endovesical o inmunoterapia con BCG, estrecheces de uretra.

Davis en 1949 lo denominó hamartoma¹ y en 1950

Friedman y Kuhlebeck² realizan la primera publicación con el nombre de adenoma nefrogénico que recuerda histológicamente al tumor de túbulos renales.

Se presenta en edades medias de la vida con mayor incidencia en el sexo masculino, pero se han descrito en niños³ y en pacientes transplantados⁴.

La localización más frecuente es la vejiga, aunque se ha presentado en uretra (divertículo de uretra)⁵, en uréter y en conductos ileales⁶.

Los síntomas de mayor frecuencia son: disuria, frecuencia y urgencia miccional, hematuria reiterada.

El diagnóstico es histopatológico, su macroscopia si bien puede ser plana habitualmente son formas polipoideas. Microscópicamente puede ser tubular, quístico, papilar- polipoideo o difuso.

Debe tenerse en cuenta esta patología en pacientes con injurias crónicas del urotelio y en controles endoscópicos de pacientes en seguimiento por tumores superficiales de la vejiga con los que deberá realizarse diagnóstico diferencial.

Según Mostofi⁷ no se ha observado malignización de lesiones ni evolución hacia el adenocarcinoma mesonéfrico.

El tratamiento será quirúrgico por RTU y fulguración, habiéndose reportado recidivas, lo que requiere seguimiento endoscópico y ecográfico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis TA: Hamartoma of the urinary bladder. *Northwest Med J* 48: 182-185, 1949.
2. Friedman NB y Kuhlebeck H: Adenomatoid tumours of the bladder reproducing renal strictures (nephrogenic adenomas). *J Urol* 88: 657-670, 1950.
3. Heidenreich A, Zirbes TK, Wolter S, Engelmann UH: Nephrogenic Adenoma: A rare bladder tumor in children. *Eur Urol* 1999 Oct; 36 (4) : 348-53.
4. Tse V, Khadra M, Eisinger D, Mitterdorfer A, Bowlas J, Rogers J: Nephrogenic adenoma of de bladder in renal transplant and non-renal transplant patients: a review of 22 cases. *Urology* 1997 Nov; 50 (5): 690-696.
5. Peterson LJ y Matsumoto LM: Nephrogenic adenoma urethral diverticulum. *Urology*, 11: 193, 1978.
6. Ford TF, Watson GM y Cameron KM: Adenomatous metaplasia (Nephrogenic adenoma) of urothelium. An analysis of 70 cases. *Br J Urol* 57: 427-433, 1985.
7. Berger BW, Bhagavan SB, Reiner W, Engel R y Lepo H: Nephrogenic adenoma: clinical features and therapeutic considerations. *J Urol* 126: 824-826, 1981.
8. Congregado Ruiz B, Medina López R, Ruiz Mateos R, Campoy Martínez P, Pérez Pérez M, Soltero González A: Nephrogenic adenoma. Report of 4 new cases. *Arch Esp Urol* 2000 May; 53 (4): 367-369.