

LEIOMIOMA DE CUELLO DE VEJIGA

Por los Dres. JOSE L. MONSERRAT y LEONIDAS REBAUDI

Nuevamente llegamos a esta Sociedad con la descripción de un tumor que asentando en el cuello de vejiga tenía un desarrollo endovesical.

Los motivos que nos inducen a traer esta comunicación son:

I. Su escasa frecuencia. En nuestra Sociedad hay sólo dos casos publicados, uno correspondiente al doctor Yacapraro y Fernández y el otro al doctor Buzziani, los dos en el año 1936.

En la literatura mundial hemos podido recopilar 16 casos.

II. Su localización.

III. La existencia del leioma puro en una región aglandular, hecho que encuadraría bien dentro de la teoría de Deming.

La historia clínica resumida es la siguiente :

Hospital Teodoro Alvarez. Sala VIII. Servicio del Dr. Pedro Wallace.

N. N., 42 años, argentino, jornalero. Ingresa el 17-11-1942 y alta el 19-2-1943.

A. H. y A. P.: sin importancia.

Niega venéreas.

E. A.: Hace 4 años se inicia con disuria del tipo total, síntoma que aumenta de intensidad hasta su internación. Nunca tuvo retención completa, desde hace un año hematuria del tipo total y polaquiuria. No hay pérdida de peso, apetito conservado.

E. A.: Buen estado de nutrición. Piel y mucosas normales. Cabeza, cuello y tórax normal, ligeros rales en el lado derecho. Abdomen normal. Cistoscopia: capacidad normal. Vejiga normal, cuello de vejiga a nivel de las 12 a las 11 se observa un tumor liso, redondeado a nivel del cuello de vejiga con deformación del mismo que aparece aplastado.

Este tumor parece asentar en la vertiente vesical del cuello.

Aparato urinario superior normal.

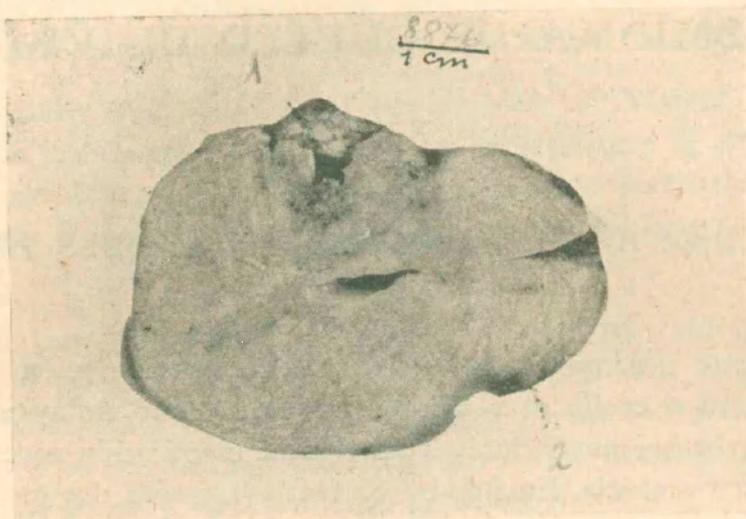
Tacto de próstata: se palpa el órgano normal y por encima del mismo y como formando parte con él, se palpa un tumor redondeado del tamaño de una mandarina.

18 de enero de 1943: Operación de Steinach.

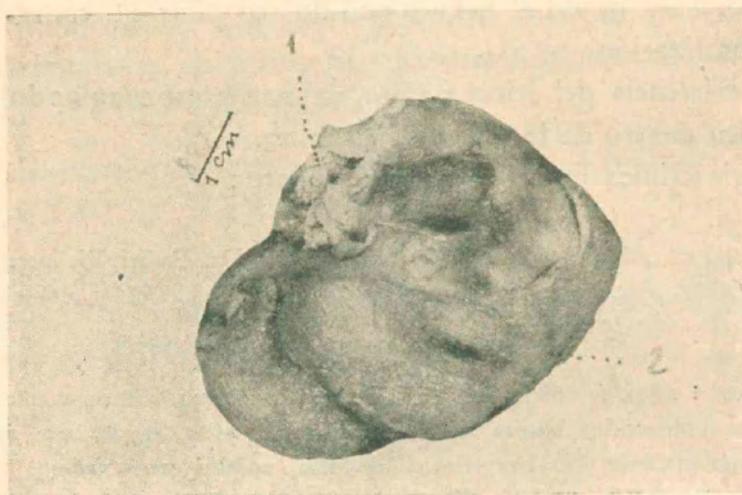
28 de enero de 1943: Operación. Cirujano Dr. Rebaudi. Ayudante: Dr. Cupri y Márquez Bustos.

Anestesia raquianestesia a la novocaína.

Incisión para la talla vesical, se llega a la vejiga, se coloca un separador y se observa un gran tumor en la cara anterior vertiente vesical del cuello del tamaño de una mandarina



a



b

- a) Imagen externa del tumor con la sección del pedículo (1) y en superficie la mucosa.
- b) Igual que la figura anterior, mostrando en un corte medio el aspecto del tumor.

chica, no pediculado, liso. Se incide la mucosa y se decapsula el tumor con tijera y a dedo. El tumor es liso, uniformemente redondeado, confirmando el examen cistoscópico y el tamaño apreciado por el tacto. La operación se realiza a cielo abierto. Sutura de la Loge y cierre

de la vejiga. Se coloca sonda Pezzer por la brecha hipogástrica, se suturan los planos superficiales: apósito.

2 de febrero de 1942: se retiran los puntos, se coloca sonda por uretra.

10 de febrero de 1942: se retira la sonda con vejiga cerrada, orinas claras.

Dos meses después, el enfermo es visto cistoscópicamente curado.

Examen anátomo-patológico. — La pieza examinada, fijada en formol, tiene el tamaño de una pequeña mandarina $5 \times 4 \times 3$.

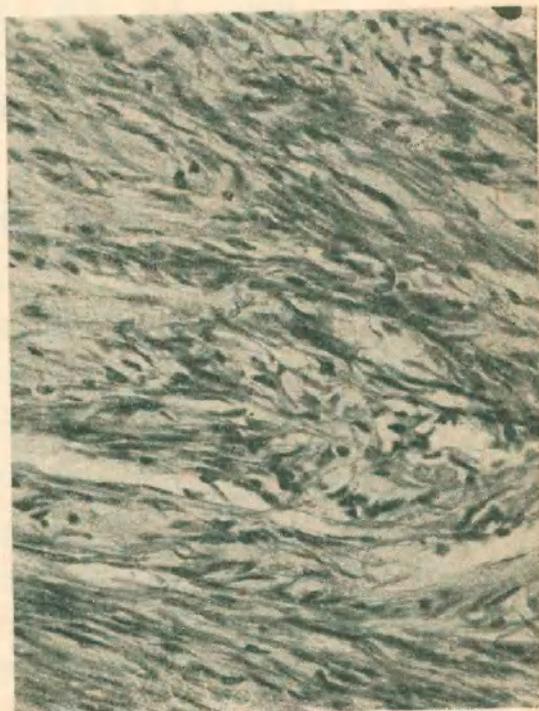
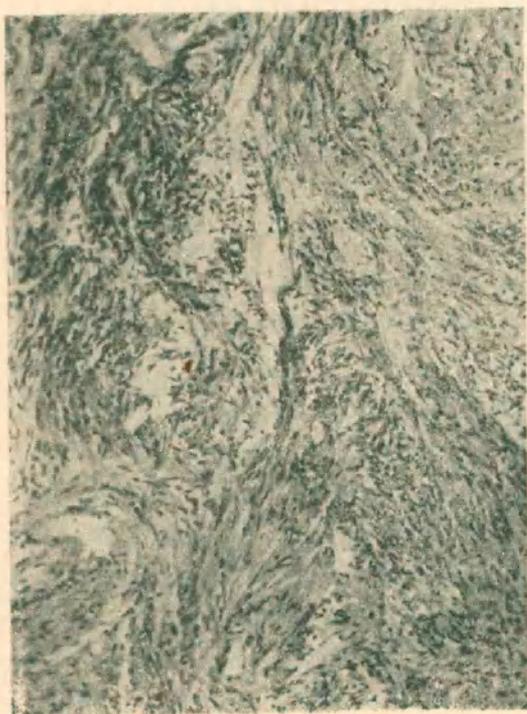


Figura 1

Elementos constitutivos del tumor formado por fibras que se entrecruzan en todas direcciones.

Figura 2

Aspecto histológico del tumor, mostrando la estructura nuclear, a extremos redondeados y cromatina tenue. Obsérvase además un tejido fibromatoso.

La superficie es irregular, brillante, rojiza, con algunas ulceraciones y exudado.

Si practicamos un corte, se observa que el tumor es compacto, duro y que la superficie de sección presentase de color blanquecino, con fibras que se entrecruzan. A nivel del pedículo, abundantes formaciones vasculares.

Inclusión en parafina, y en los cortes obtenidos se practican coloraciones con hemalumbré, eritrosina, Mallory: Masson e impregnaciones argénticas de Del Río Hortega.

La observación panorámica de los preparados muestra que el tumor está constituido por un tejido compacto que crece entrecruzándose en todas direcciones, el protoplasma es acidófilo, el núcleo con red cromática escasa, extremos redondeados.

Entre estos fascículos un tejido colágeno que se entremezcla con ellos; se observan algunos vasos.

En la superficie mucosa vesical con erosiones y zonas de exudado.

Recorriendo numerosos campos las imágenes son semejantes, aumentando el número de los vasos a nivel de la zona de implantación del tumor.

Diagnóstico: Leiomioma.
