

Dr. A. López-Beltrán
Hospital Reina Sofía. Córdoba

CASO CLINICO Nº 3.
IDENTIFICADO COMO 3140-04 1 Y 2.

Mujer de 71 años con hematuria que en la cistoscopia presenta lesión papilar, de base sólida y aspecto infiltrante en pared posterior y lateral derecha. La lesión ha recidivado tres meses tras la primera RTU, las pruebas de imagen muestran una dudosa imagen en ovario derecho que se encuentra en estudio y la colonoscopia ha sido negativa.

DIAGNÓSTICO: 1. Adenocarcinoma de tipo intestinal con áreas de adenocarcinoma coloide y lagos de mucina estromal.
2. Invasión de la muscular propia vesical, estadio pT2 al menos
3. Áreas que recuerdan al pólipo adenomatoso con componentes hiperplásico y vellosos
4. Dada la negatividad de la colonoscopia se trata muy probablemente de una lesión primaria vesical, aunque queda por conocer el significado de la lesión ovárica

COMENTARIOS: El adenocarcinoma vesical se define como neoplasia maligna derivada del urotelio que muestra un fenotipo puro glandular. Es infrecuente, representa menos del 2% de los tumores malignos vesicales y es más frecuente en varones con un pico de incidencia en la sexta década de la vida. La hematuria es frecuentemente el signo clínico inicial.

Macroscópicamente, el adenocarcinoma vesical puede ser exofítico, papilar, sesil, ulcerado o infiltrante. Desde el punto de vista histológico se clasifica en adenocarcinoma:

1. Intestinal o entérico
2. Mucinoso o coloide
3. De células en anillo de sello
4. De células claras
5. Hepatoide
6. Formas mixtas
7. Sin tipo histológico específico (NOS)

Aunque no hay acuerdo sobre la gradación histológica de los adenocarcinomas vesicales, es costumbre gradarlos según el nivel de diferenciación histológico.

Recientemente, se ha descrito una forma de adenocarcinoma in situ que puede encontrarse en relación o no con adenocarcinomas infiltrantes.

El perfil inmunohistoquímico es similar al descrito para los adenocarcinomas colónicos.

Citoqueratina 7 se observa entre el 0-80% de los casos y la citoqueratina 20 se observa en la mayor parte de los adenocarcinomas primarios vesicales. La villina y la CDX2 se observan frecuentemente en adenocarcinomas vesicales. La expresión de Beta-Catenina ha sido

sugerida para diferenciar adenocarcinomas vesicales de los adenocarcinoma secundarios colónicos. La afectación secundaria es más frecuente que la primaria.

Los precursores del adenocarcinoma vesical no son bien conocidos, si bien se considera la metaplasia intestinal, la extrofia vesical o la cistitis glandularis. Algunos casos se asocian a adenoma vellosa, Bilharziasis o endometriosis.

El factor pronóstico más importante es el estadio tumoral

REFERENCIAS

1. Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IAE. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon: IARC Press, 2004.
2. Lopez-Beltran A, Nogales F, Donne CH, Sayag JL. Adenocarcinoma of the urachus showing extensive calcification and stromal osseous metaplasia. Urol Int 1994; 53(2):110-3.
3. Lopez-Beltran A, Luque RJ, Quintero A, et al. Hepatoid adenocarcinoma of the urinary bladder. Virchows Arch 2003; 442(4):381-7.
4. Lopez-Beltran A, Bassi P, Pavone-Macaluso M, Montironi R. Handling and pathology reporting of specimens with carcinoma of the urinary bladder, ureter, and renal pelvis. Eur Urol 2004; 45(3):257-66.
5. Oliva E, Amin MB, Jimenez R, Young RH. Clear cell carcinoma of the urinary bladder: a report and comparison of four tumors of müllerian origin and nine of probable urothelial origin with discussion of histogenesis and diagnostic problems. Am J Surg Pathol 2002; 26(2):190-7.
6. Ayala AG, Tamboli P, El-Bolkainy MN, et al. Adenocarcinoma. En: Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IAE. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon: IARC Press, 2004.