

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

CASO CLINICO Nº 4

IDENTIFICADO COMO 2908.04 4, 5823.03 1, 5823.03 2, 5823.03 3.

Varón de 72 años con síntomas miccionales de larga evolución y hematuria macroscópica de reciente aparición. En la ecografía vesical, se observó una lesión exofítica en base vesical-cara derecha. Se realizó RTU y posteriormente fue tratado con cistoprostatectomía radical y quimioterapia, falleciendo a los 14 meses del diagnóstico. Las laminillas corresponden la RTU y a la pieza de cistoprostatectomía con linfadenectomía.

DIAGNÓSTICO: Muestra 2908-03, RTUB: Carcinoma urothelial papilar de alto grado con predominio de componente invasor de tipo Micropapilar (con efecto térmico sobreañadido y cierta diferenciación mucinosa), estadio T2 al menos. Otros componentes incluyen extensas áreas de carcinoma urothelial in situ y cistitis cystica et glandularis. Luces intracitoplasmicas en componente papilar.

Muestra 5823-03, Cistectomia con linfadenectomía: Carcinoma urothelial infiltrante tipo Micropapilar, estadio T3b. Carcinoma urotelial in situ. Cistitis cystica et glandularis. Metástasis ganglionar de carcinoma Micropapilar.

COMENTARIOS: El carcinoma micropapilar de vejiga es una forma infrecuente y agresiva de cáncer vesical que simula al carcinoma papilar seroso del ovario y del que se han descrito alrededor de 80 casos, en su mayor parte como casos aislados o en pequeñas series. Es mas frecuente en varones entre quinta y novena décadas de la vida. El signo clinico inicial suele ser la hematuria. Histológicamente siempre esta asociado con variable proporción de carcinoma urotelial convencional aunque hay formas infrecuentes asociadas a adenocarcinoma. Se caracteriza por pequeñas papilas con eje vascular central que cuando se observan en el componente superficial de un carcinoma urotelial simulan estructuras glomeruloides; en este caso debe hacernos sospechar de un componente infiltrante que proporciona agresividad a la neoplasia. El componente infiltrante es muy peculiar y se caracteriza por pequeños nidos y papilar dentro de espacios circulares u ovoideos con artefacto de retracción que simula canales linfáticos. Las mitosis son variables y el grado nuclear es salvo excepciones alto. Puede presentar cuerpos de Psamoma. El perfil inmunohistoquimico se caracteriza por positividad para EMA, citoqueratinas 7 y 20, Leu M1 y Muc 1. Algunos casos presentan CEA y CA-125. El carcinoma micropapilar debe considerarse un carcinoma de alto grado y estadio con elevada incidencia de metástasis en el momento del diagnostico. Los carcinomas micropapilares han

sido descritos también en otros órganos tales como la mama y el pulmón. Algunos autores sugieren que podría tratarse de una forma de adenocarcinoma.

REFERENCIAS

1. 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; 45:257-266.
2. Lopez-Beltran A, Cheng L. Stage pT1 bladder carcinoma: diagnostic criteria, pitfalls and prognostic significance. *Pathology* 2003; 35(6):484-91.
3. Lopez-Beltran A, Sauter G, Gasser T, et al. Urothelial tumors: Infiltrating urothelial carcinoma. *In* Eble JN SG, Epstein JI, Sesterhenn I, ed. World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon: IARC Press, 2004.
4. 1. Amin MB, Ro JY, el-Sharkawy T, et al. Micropapillary variant of transitional cell carcinoma of the urinary bladder. Histologic pattern resembling ovarian papillary serous carcinoma. *Am J Surg Pathol* 1994; 18(12):1224-32.
5. Nassar H, Pansare V, Zhang H, Che M, Sakr W, Ali-Fehmi R, Grignon D, Sarkar F, Cheng J, Adsay V. Pathogenesis of invasive micropapillary carcinoma: role of MUC1 glycoprotein. *Mod Pathol*. 2004 Sep;17:1045-50.