

LESIONES NEOPLÁSICAS NO-EPITELIALES DE LA PRÓSTATA.

Dra. Antúnez Plaza Patricia

**LESIONES
FUSOCELULARES
DEL ESTROMA
PROSTÁTICO**

**LESIONES
MELÁNICAS DEL
ESTROMA
PROSTÁTICO**

**LESIONES
HEMATOLÓGICAS
DEL ESTROMA
PROSTÁTICO**

**LESIONES
NEUROENDOCRINAS
DEL ESTROMA
PROSTÁTICO**

MISCELÁNEAS

LESIONES NO-EPITELIALES DEL ESTROMA PROSTÁTICO: Dificultades.

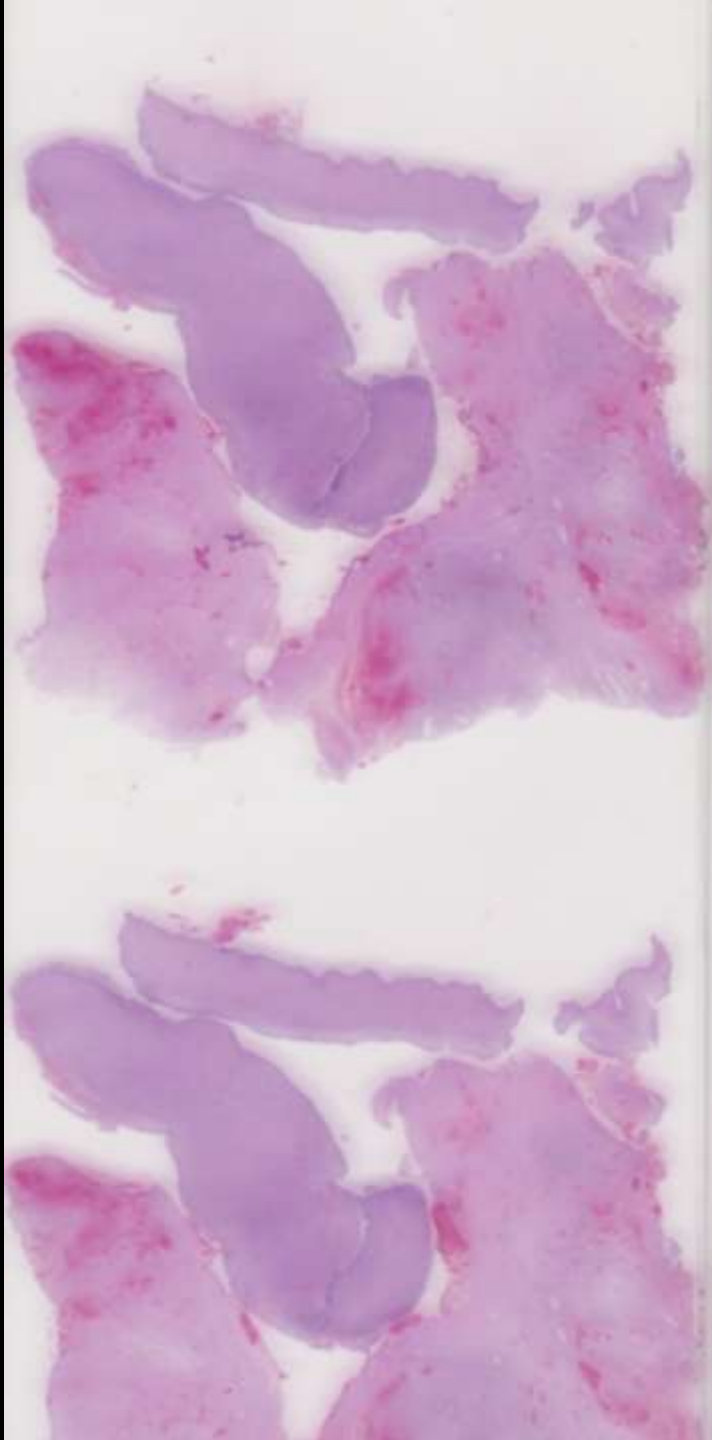
- Diagnosticadas por RTU o cilindro biopsia.
- Escaso material obtenido.
- Artefacto de cauterio.
- Historia clínica: útil sólo en ocasiones (ADC. Acinar previo diagnosticado, PSA, tacto rectal atípico y técnicas de imagen).
- Edad: sólo si pacientes son jóvenes (orientan hacia rabdomiosarcomas).

CASO 1

HISTORIA CLÍNICA.

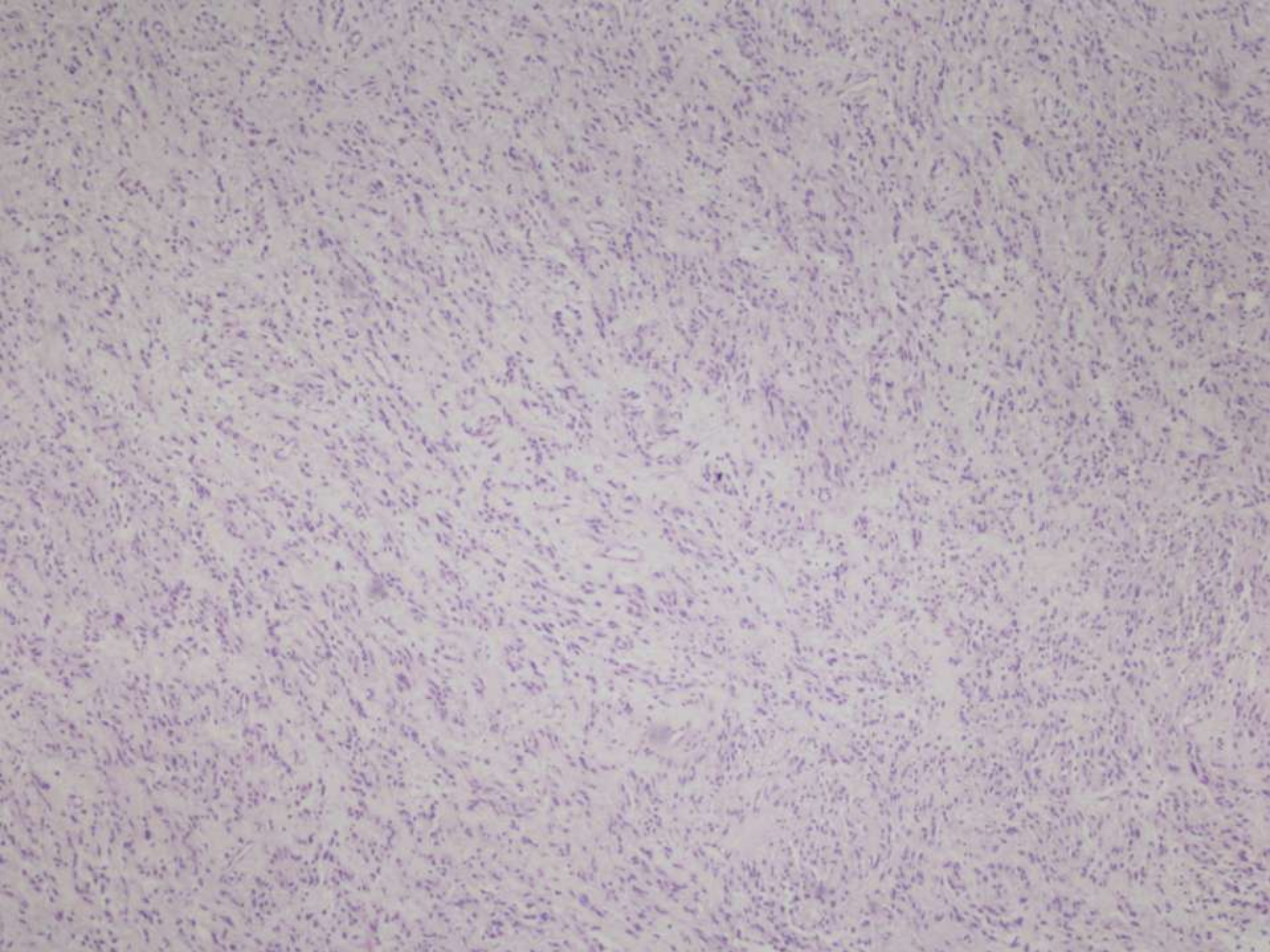
- Paciente de 68 años.
- Nefrectomizado por carcinoma cromóforo.
- Operado por enfermedad de Peyronie.
- Con tacto rectal grado II-III/IV y PSA de 0,64 ng/ml., se le realiza RTU por clínica hiperplásica.

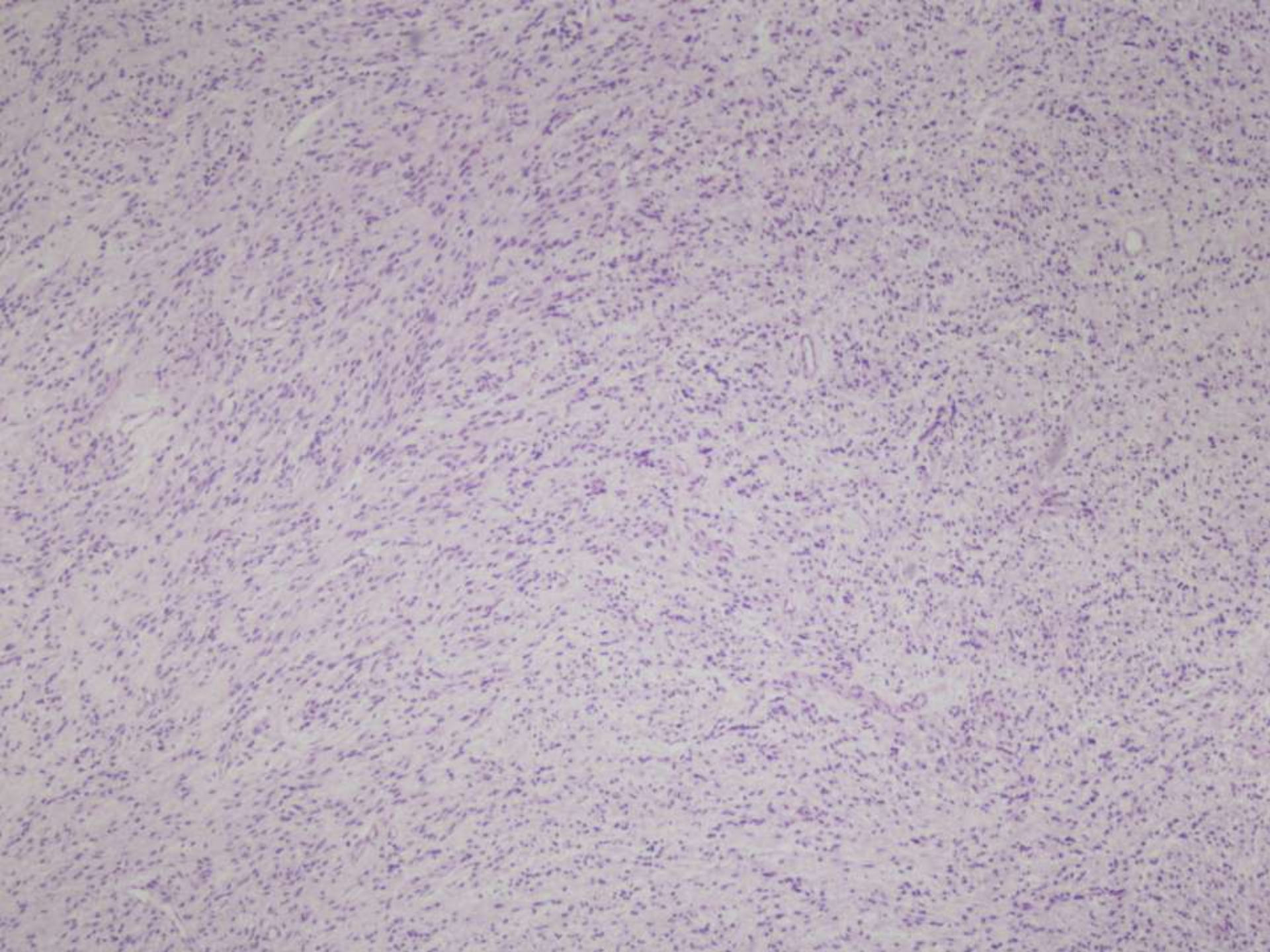
ZARAGOZA

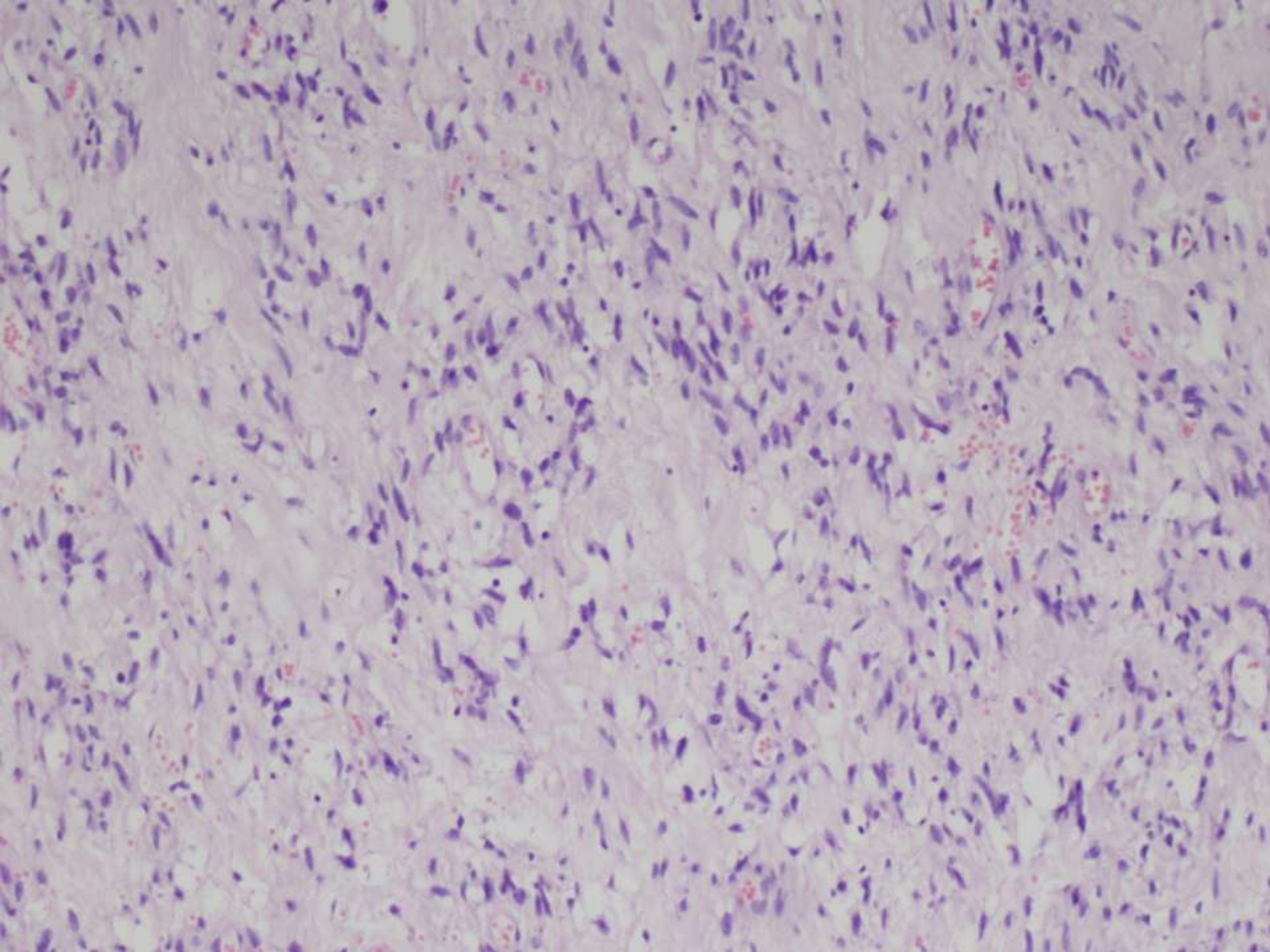


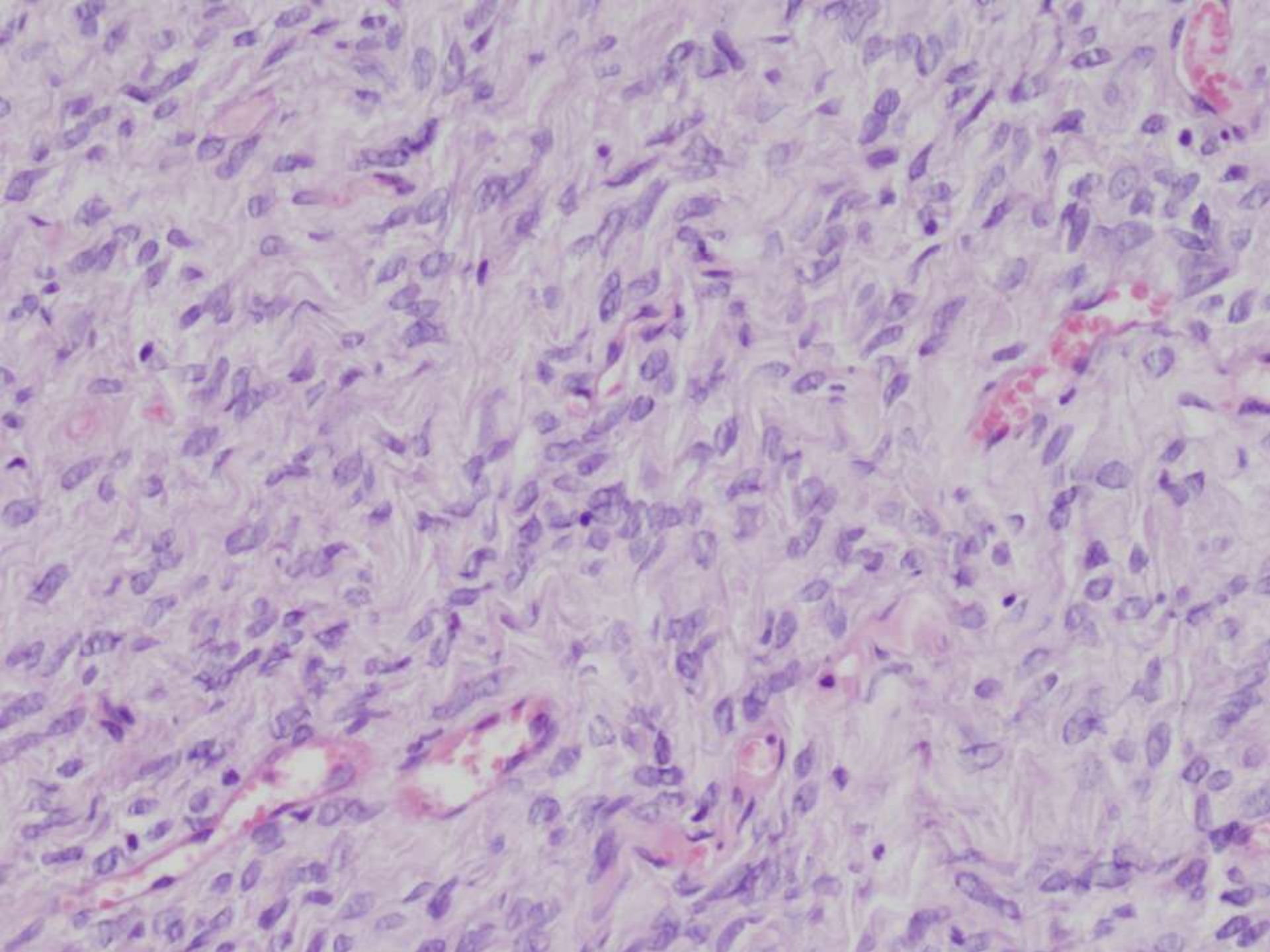
MACROSCÓPICO

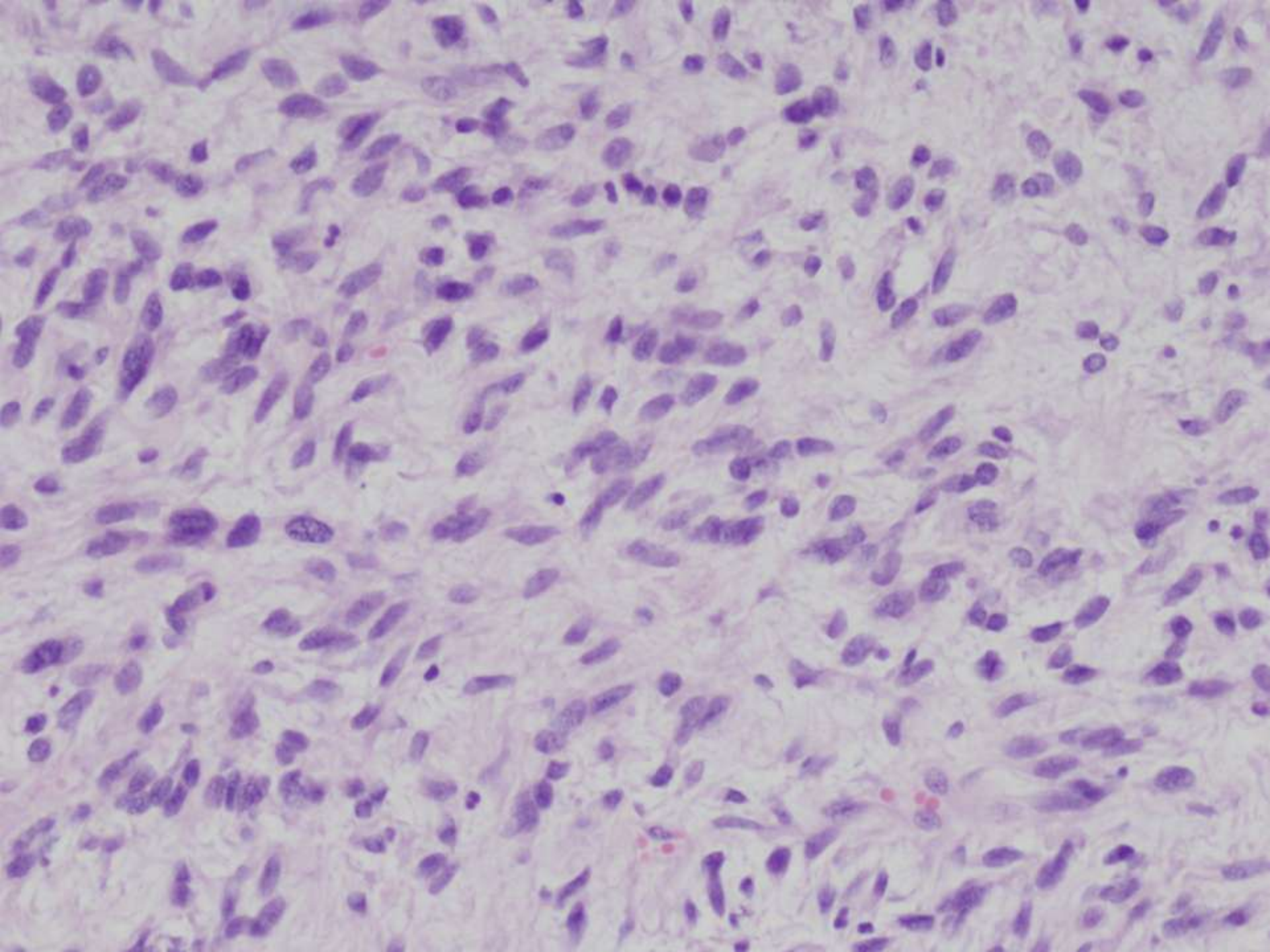
- Fragmentos cilíndricos de 63 g. de peso en conjunto.
- Unos de color blanquecino y aspecto fibroso y otros parduzcos.

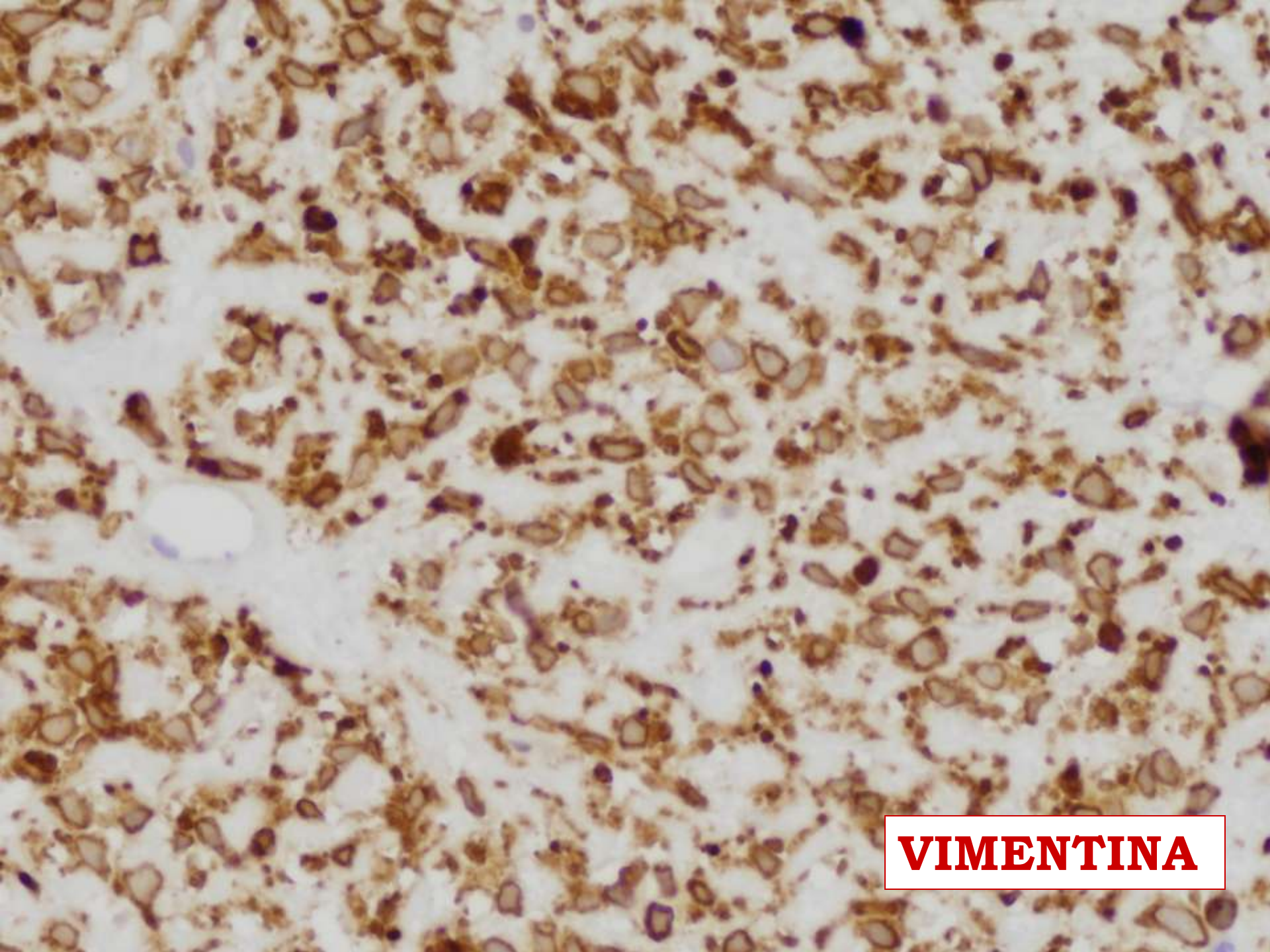




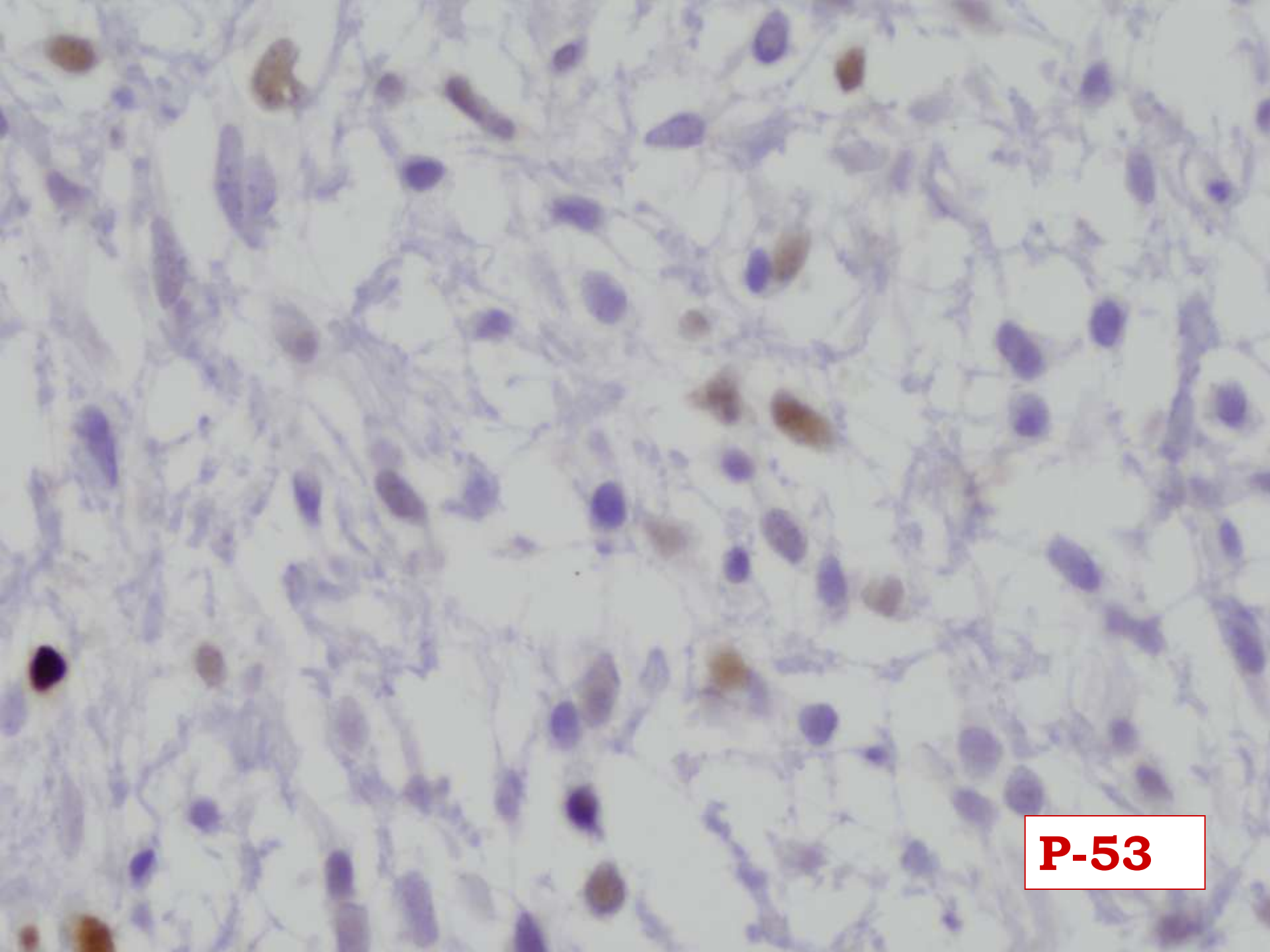








VIMENTINA



P-53

Tumoración Mesenquimal
Prostática compatible con
**TUMOR DEL ESTROMA
PRÓSTATICO DE POTENCIAL
MALIGNO INCIERTO (STUMP).**

LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

ZARAGOZA

Spindle cell lesions of the adult prostate

Donna E Hansel¹, Mehsati Herawi¹, Elizabeth Montgomery¹ and Jonathan I Epstein^{1,2,3}

¹*Department of Pathology, The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, MD, USA;* ²*Department of Urology, The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, MD, USA* and ³*Department of Oncology, The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, MD, USA*

LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



1. NÓDULOS ESTROMALES DE HIPERPLASIA.
2. STUMPS Y SARCOMAS ESTROMALES.
3. CARCINOMA SARCOMATOIDE.
4. ADENOSIS ESCLEROSANTE.

NO ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



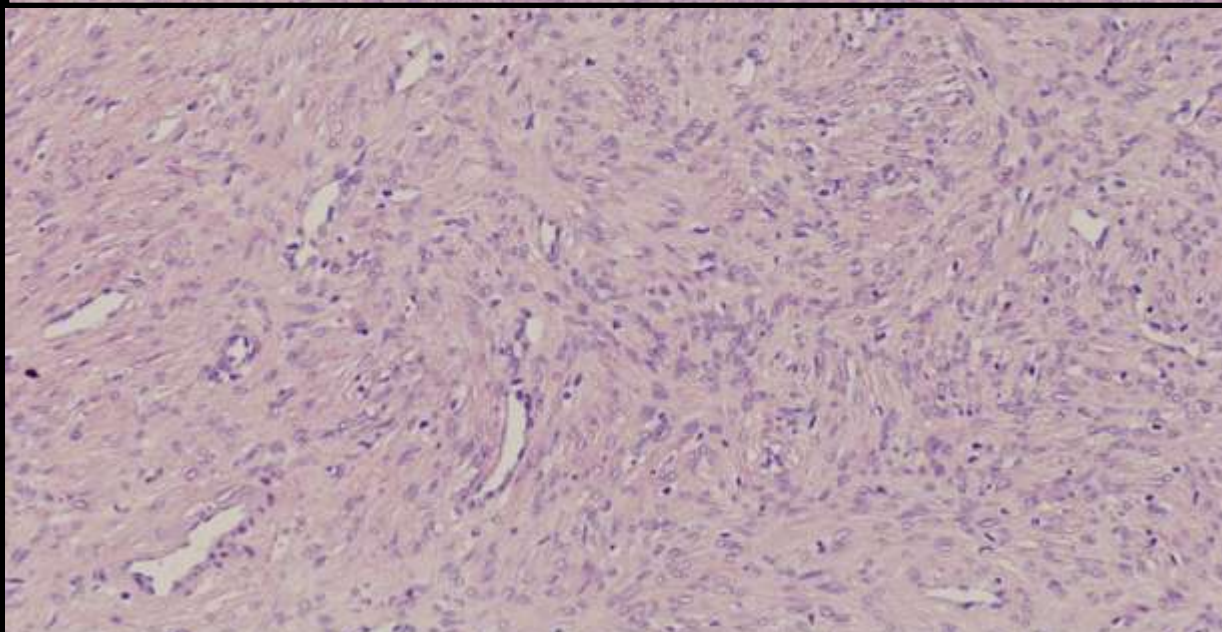
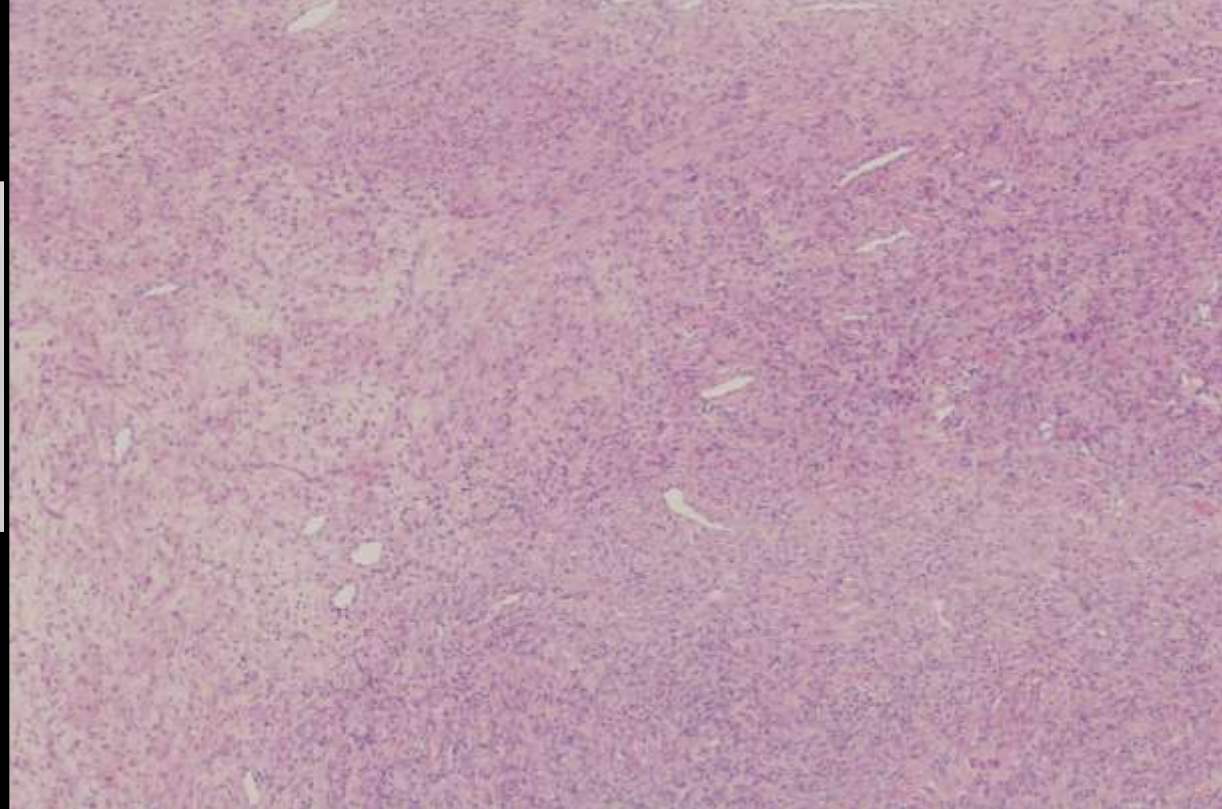
1. LEIOMIOMA/ LEIOMIOSARCOMA
2. RABDOMIOSARCOMA
3. NÓDULO POSTOPERATORIO DE CÉLULAS FUSIFORMES.
4. TUMOR FIBROMIXOIDE PSEUDOSARCOMATOSO (PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO).
5. TUMOR FIBROSO SOLITARIO
6. TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST)
7. LESIONES MISCELÁNEAS.

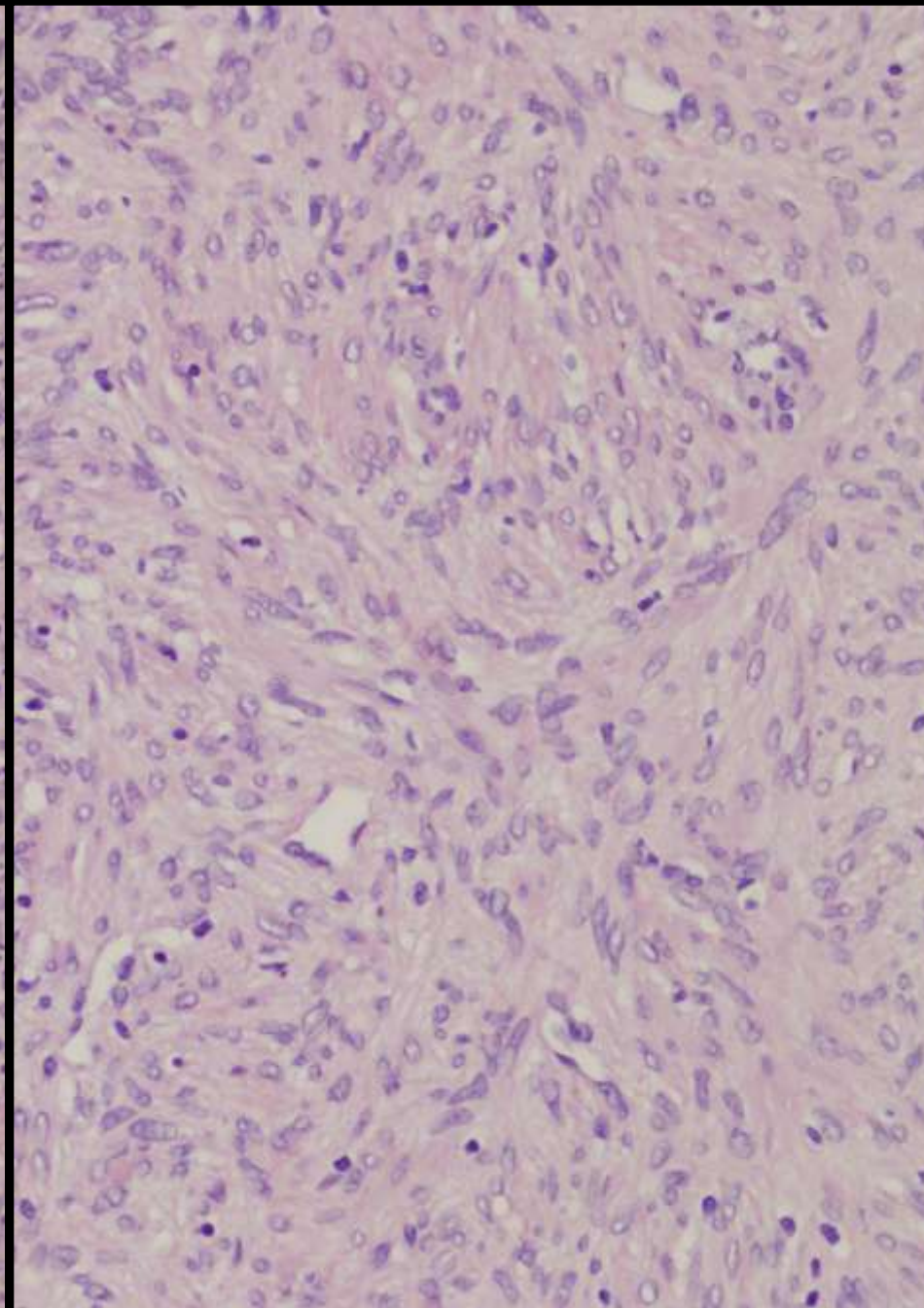
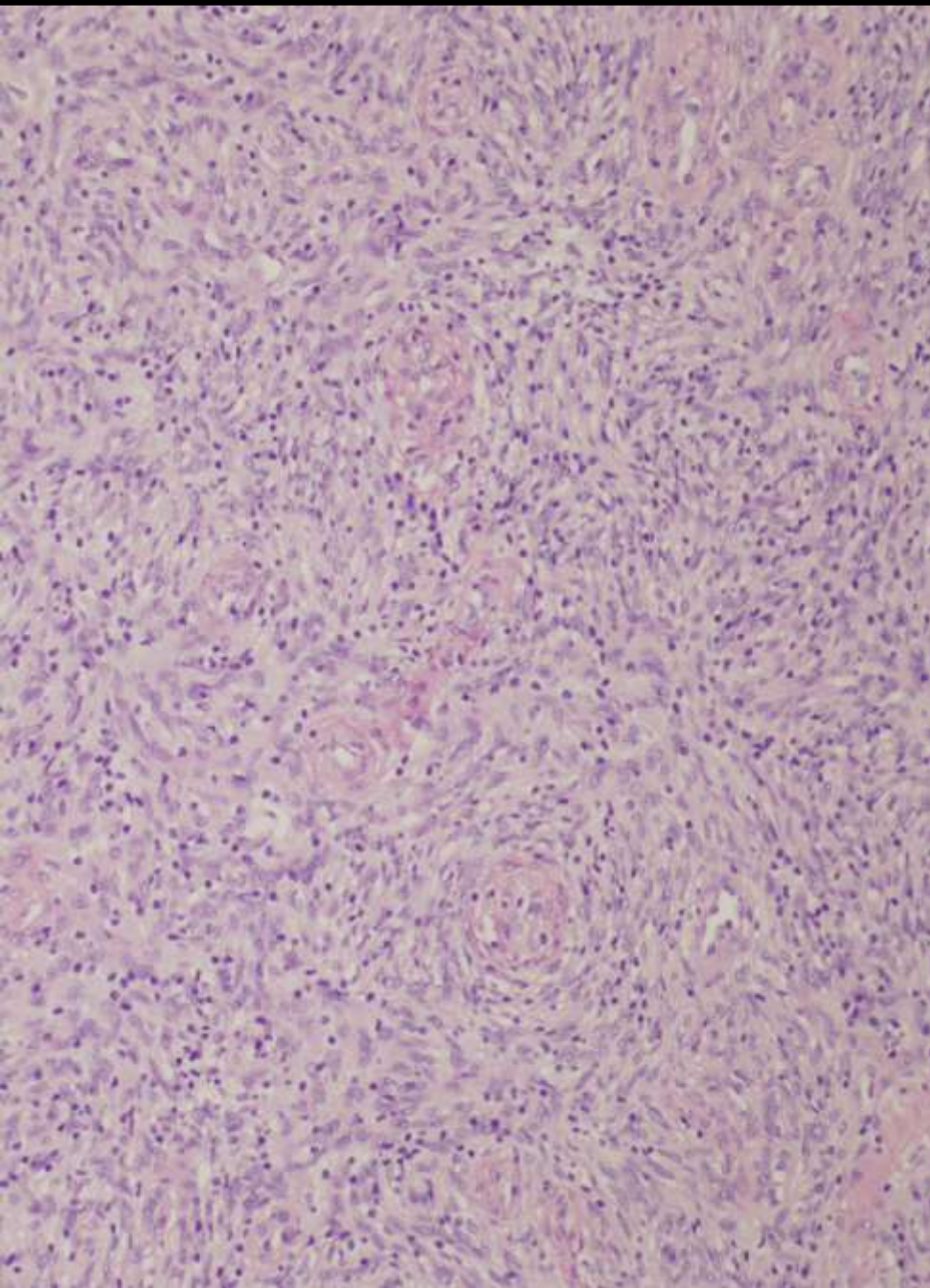
LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

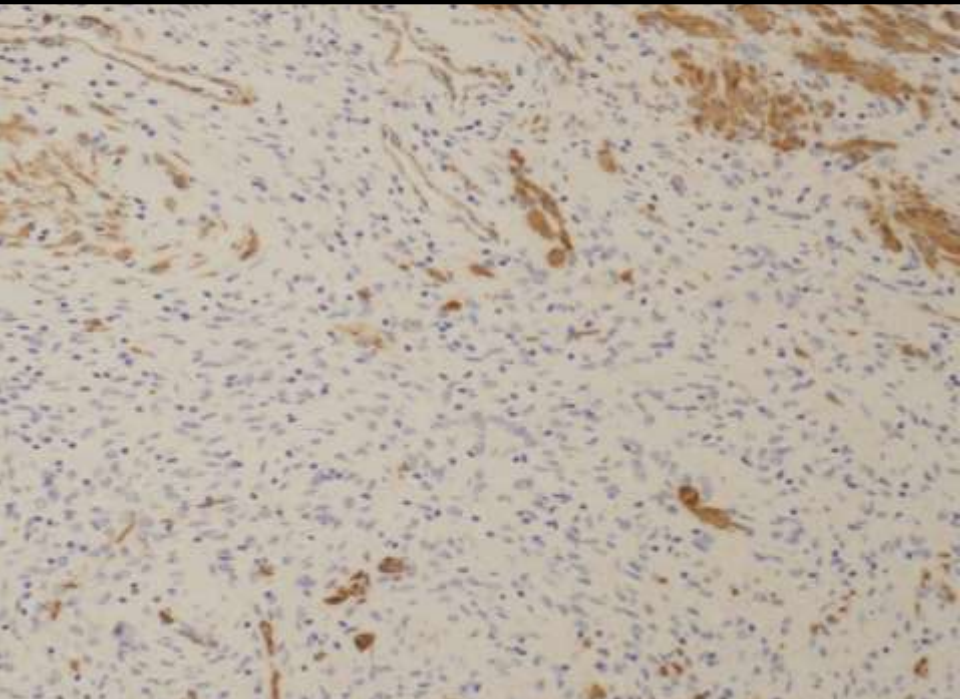
ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



1. NÓDULOS ESTROMALES DE HIPERPLASIA.







LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



1. NÓDULOS ESTROMALES DE HIPERPLASIA.
2. **STUMPS Y SARCOMAS ESTROMALES.**

TUMORES ESTROMALES DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (STUMPS).

En el pasado:

- Hiperplasia estromal atípica.
- Hiperplasia estromal atípica de tipo phyllodes.
- Tumor phyllodes.
- Tumores quísticos epiteliales-estromales.

TUMORES ESTROMALES DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (STUMPS).

1. Macro:

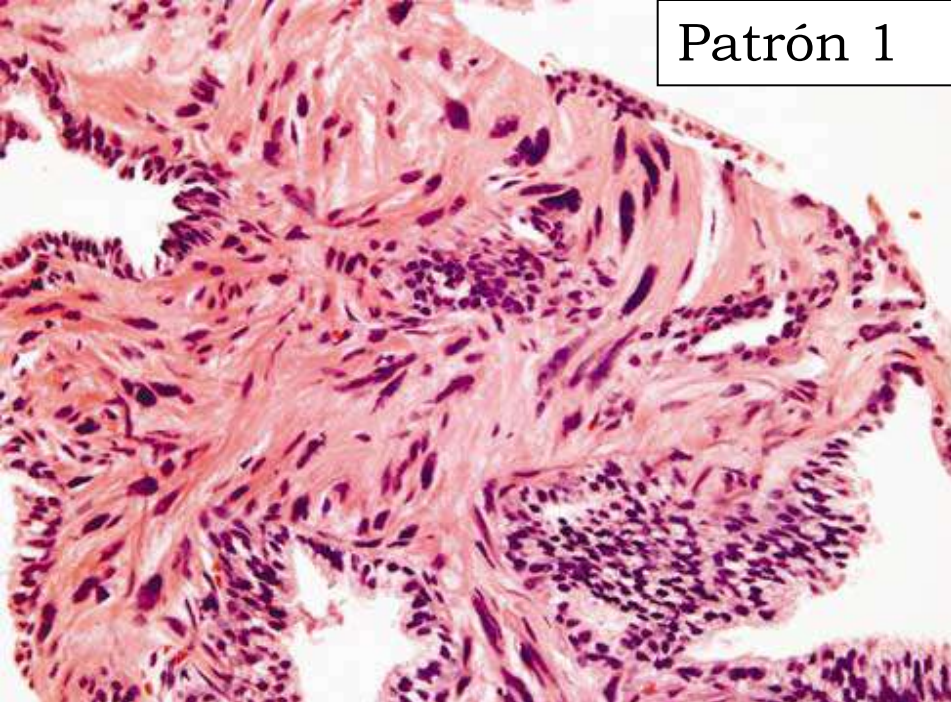
- Aspecto grisáceo-blanquecino.
- Patrón sólido o sólido-quístico (con sangre, mucina o líquido claro).

TUMORES ESTROMALES DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (STUMPS).

1. Edad: 27-83 años (56 años).

2. Clínica:

- Obstrucción urinaria.
- Tacto rectal anormal.
- Hematuria.
- Hematospermia.
- Masa rectal palpable o elevación de PSA.



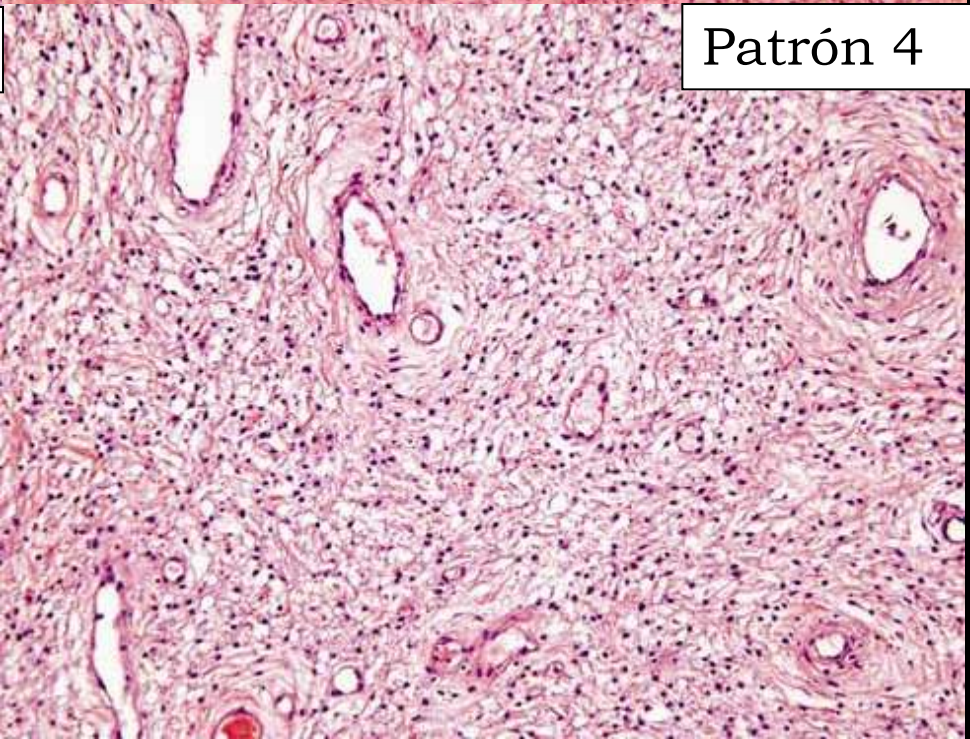
Patrón 1



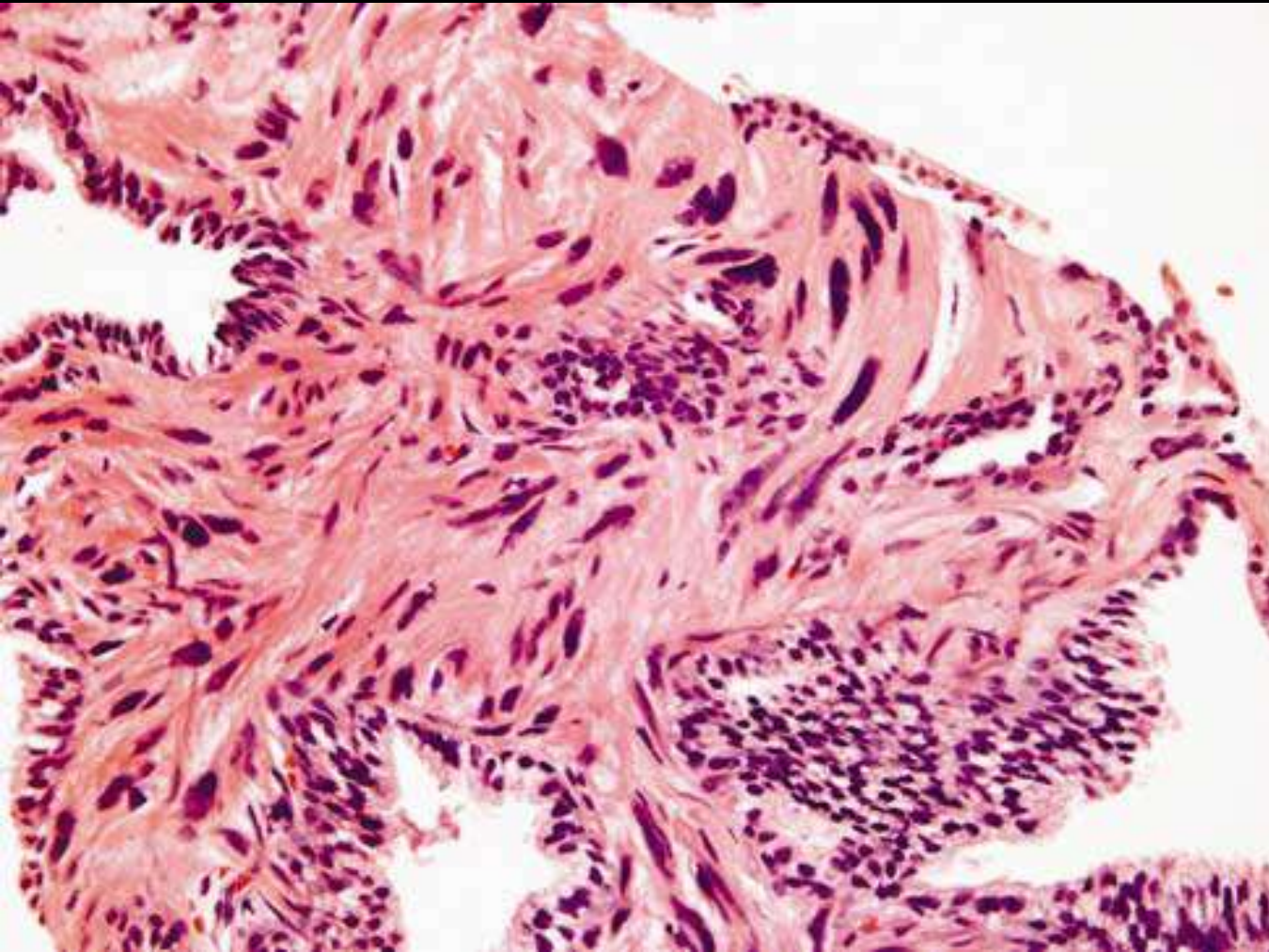
Patrón 2



Patrón 3



Patrón 4

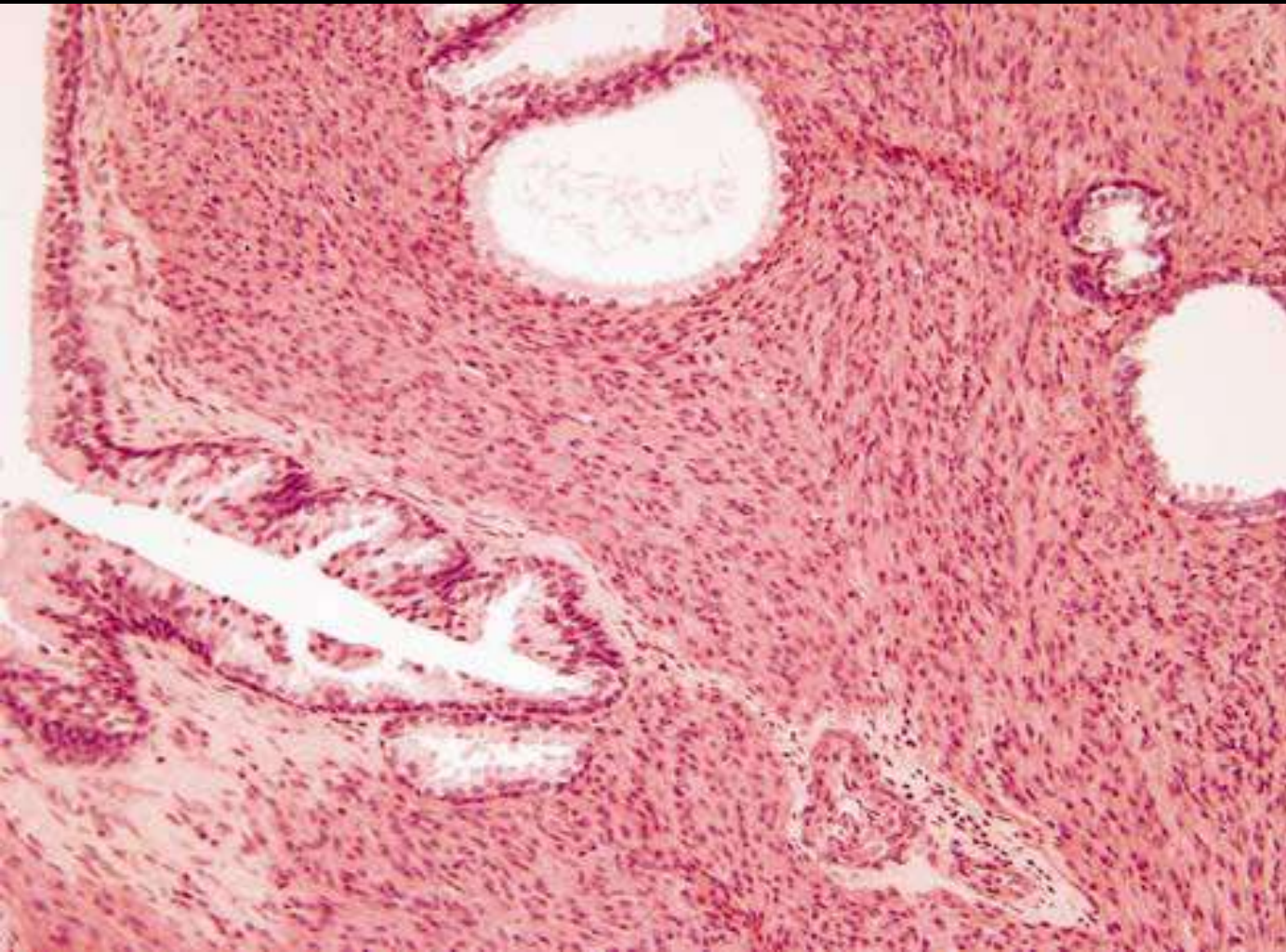


-Estroma hiper celular.

-Células atípicas salpicadas, de aspecto degenerado.

-Con glándulas prostáticas benignas.

STUMP PATRÓN 1



-Estroma hiper celular.

-Células estromales fusiformes de escasa atipia.

-Con glándulas prostáticas benignas.

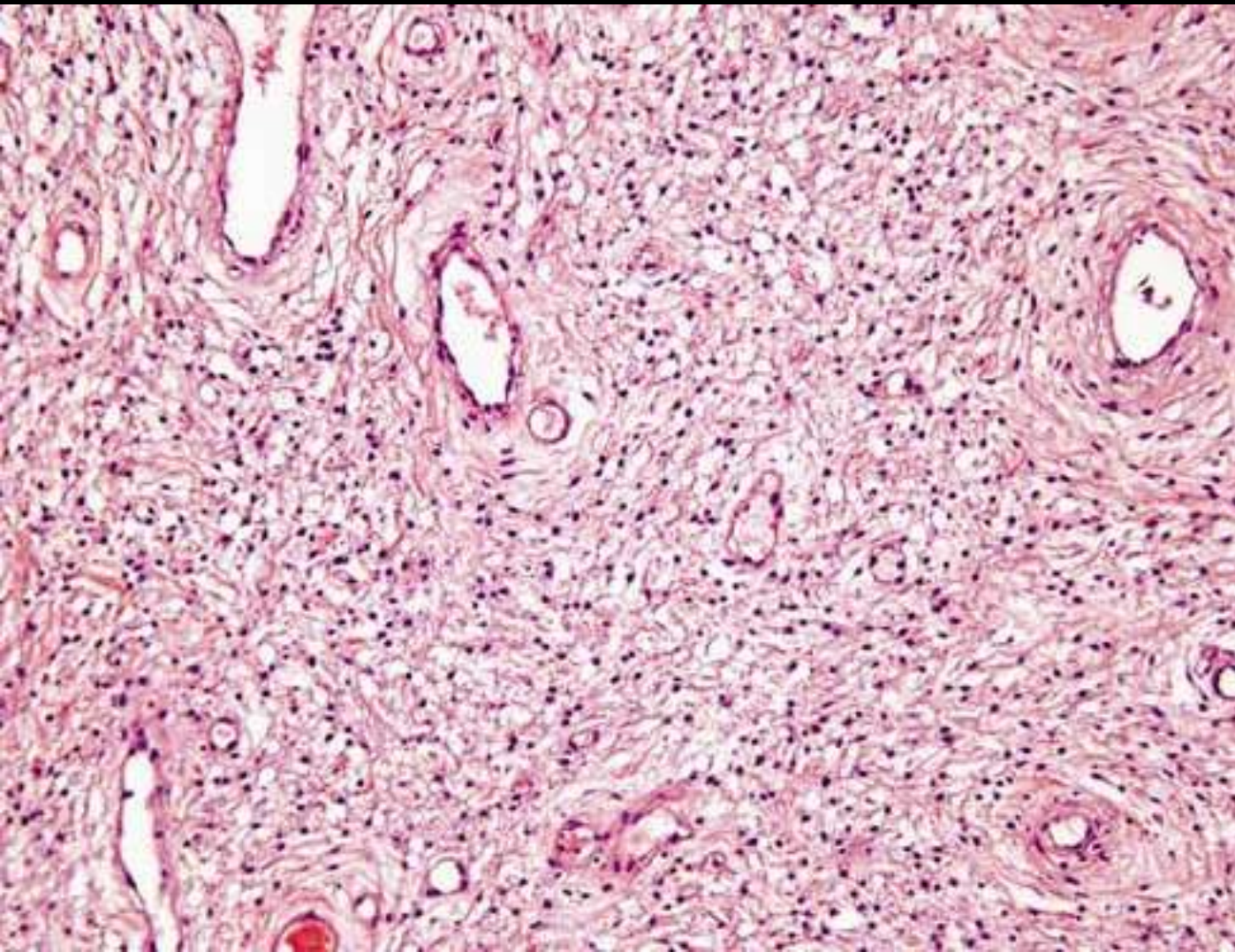
STUMP PATRÓN 2



-Estroma fibroso hipocelular-like.

-Cubierto por células epiteliales benignas (tumor phyllodes).

STUMP PATRÓN 3



- Estroma mixoide.
- Células estromales de escasa atipia.
- Sin glándulas prostáticas.

STUMP PATRÓN 4

LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

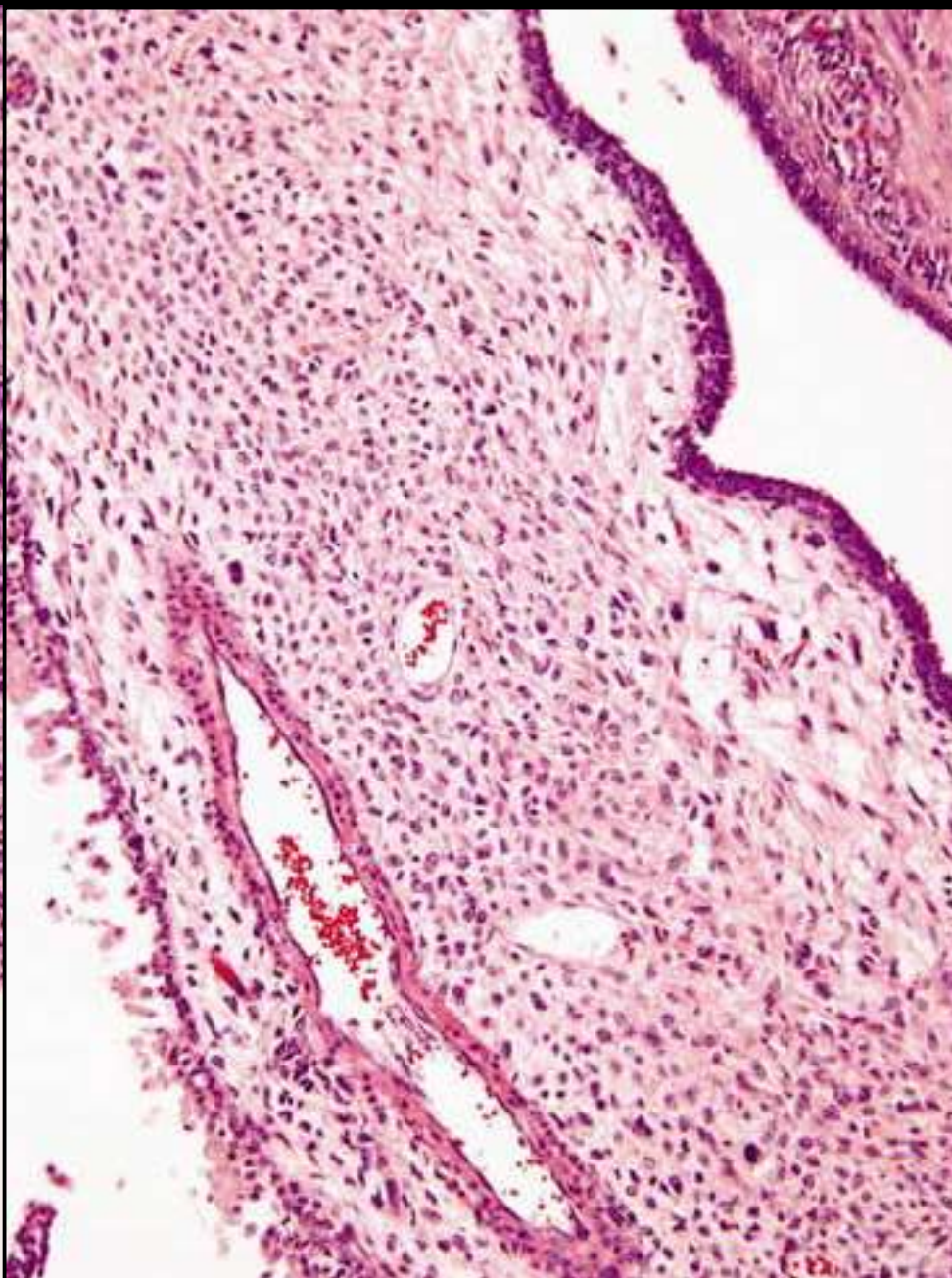
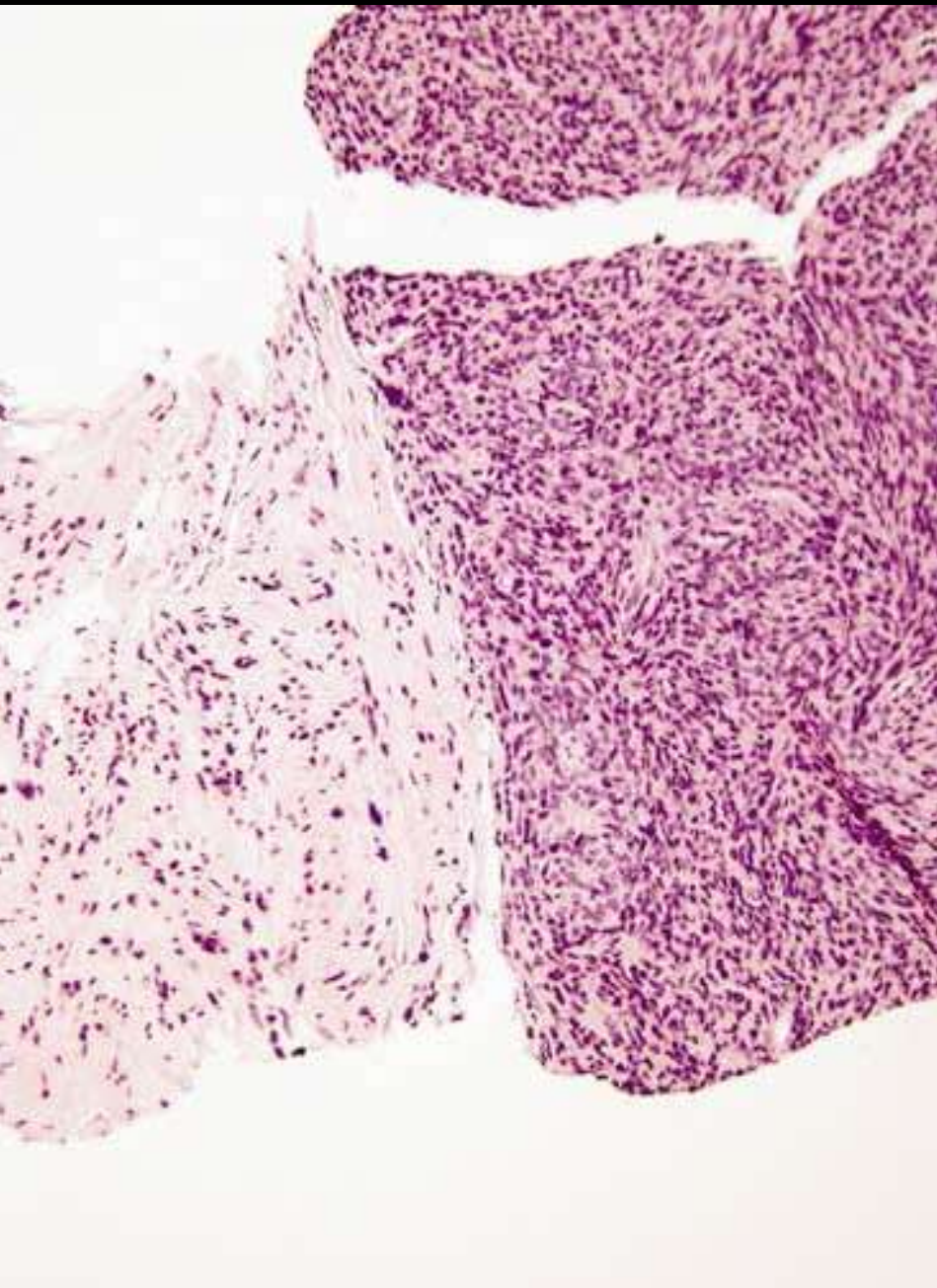
ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



1. NÓDULOS ESTROMALES DE HIPERPLASIA.
2. **STUMPS Y SARCOMAS ESTROMALES.**

SARCOMAS ESTROMALES.

1. (50 años). Pacientes más jóvenes.
2. De novo o sobre STUMP pre-existente.
3. Macro:
 - Blanco-pardusca, sólida o blanda.
 - Tamaño de 2-18 cm.
 - Áreas de edema, hemorragia o quistes pequeños.
4. Micro:
 - Patrón estoriforme, epitelioides, fibrosarcomatoso o sin patrón.
 - Hiperplasia, atipia, figuras de mitosis y necrosis.



LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

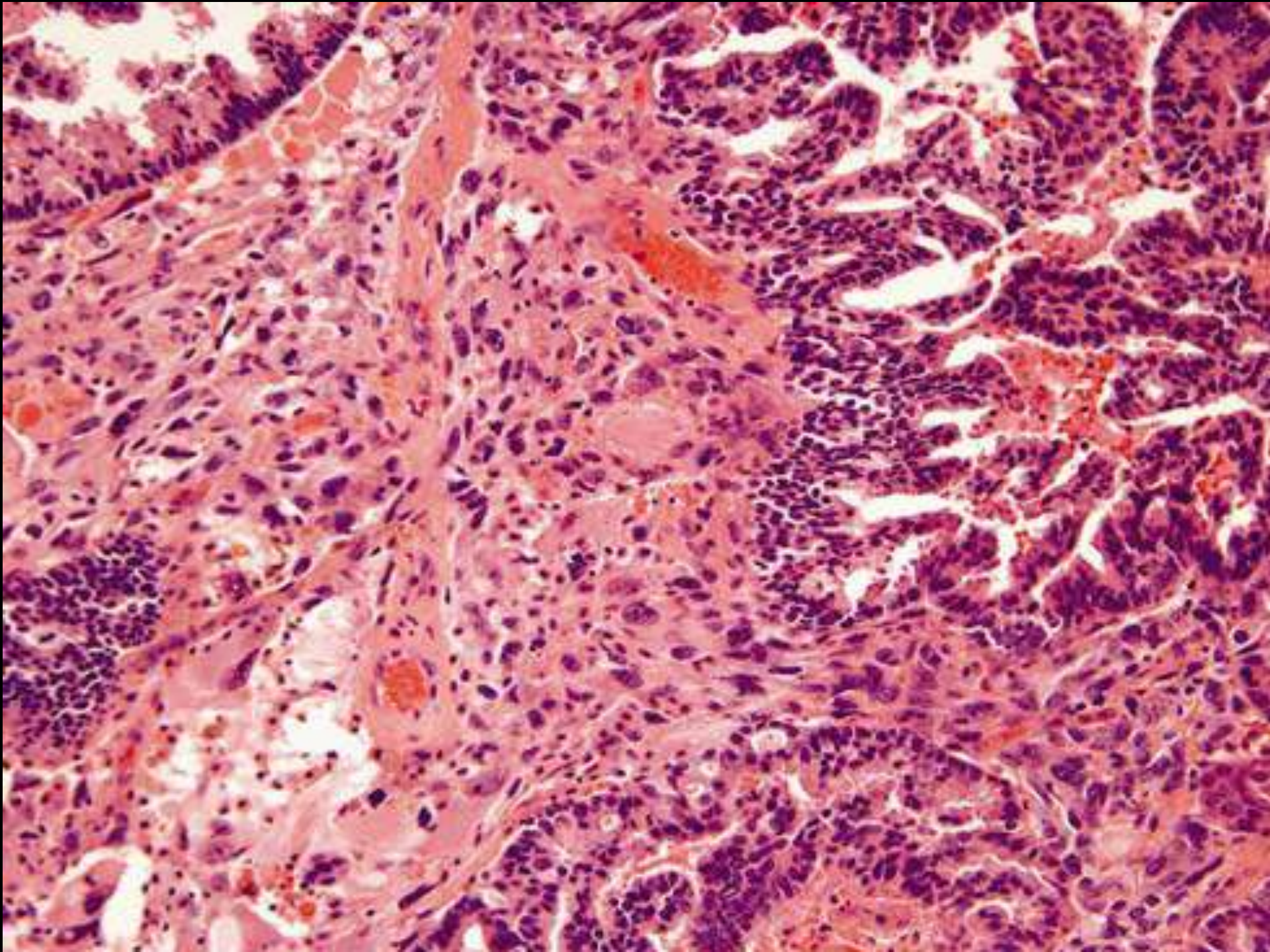
ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



1. NÓDULOS ESTROMALES DE HIPERPLASIA.
2. STUMPS Y SARCOMAS ESTROMALES.
3. **CARCINOMA SARCOMATOIDE.**

CARCINOSARCOMAS PROSTÁTICOS.

1. Paciente con historia previa de adenocarcinoma acinar.
2. Compuesto por elementos glandulares y fusocelulares (expresan queratinas):
 - 10% de carcinomas sarcomatoides el componente sarcomatoide posee moderada atipia.
 - 30% poseen elementos heterólogos (osteosa., condrosarcoma, rabdomiosarcoma).
3. En algunos casos existe historia previa de ADC tratado con RT y el CS aparece años después.



LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

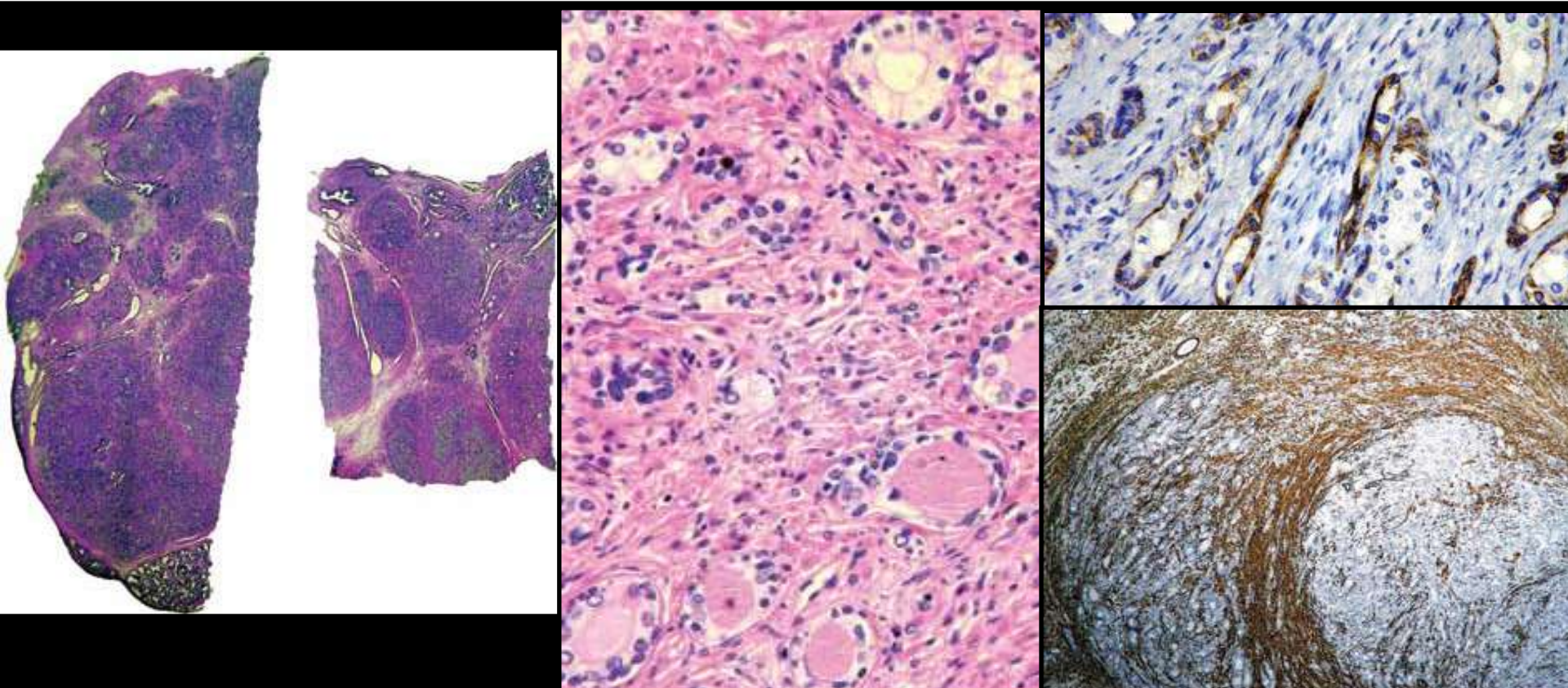
ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



1. NÓDULOS ESTROMALES DE HIPERPLASIA.
2. STUMPS Y SARCOMAS ESTROMALES.
3. CARCINOMA SARCOMATOIDE.
4. **ADENOSIS ESCLEROSANTE.**

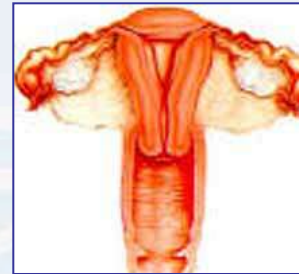
Adenosis esclerosante extensa de la próstata

Marcos Saravia-Flores,* Ana Eugenia Ponciano,* Víctor Leonel Argueta,* Roberto Orozco*



LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

NO ÚNICAS DE
LA PRÓSTATA

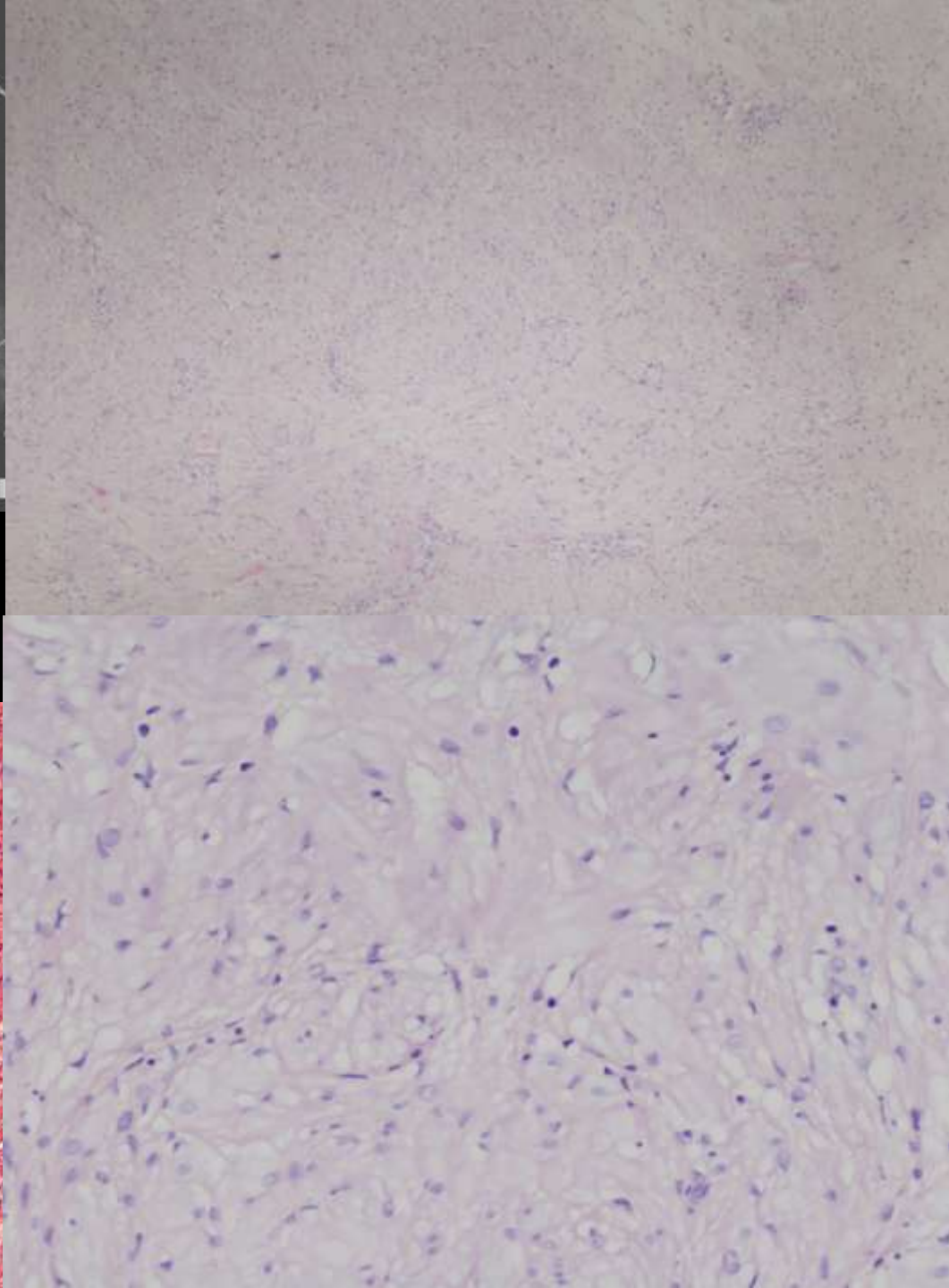
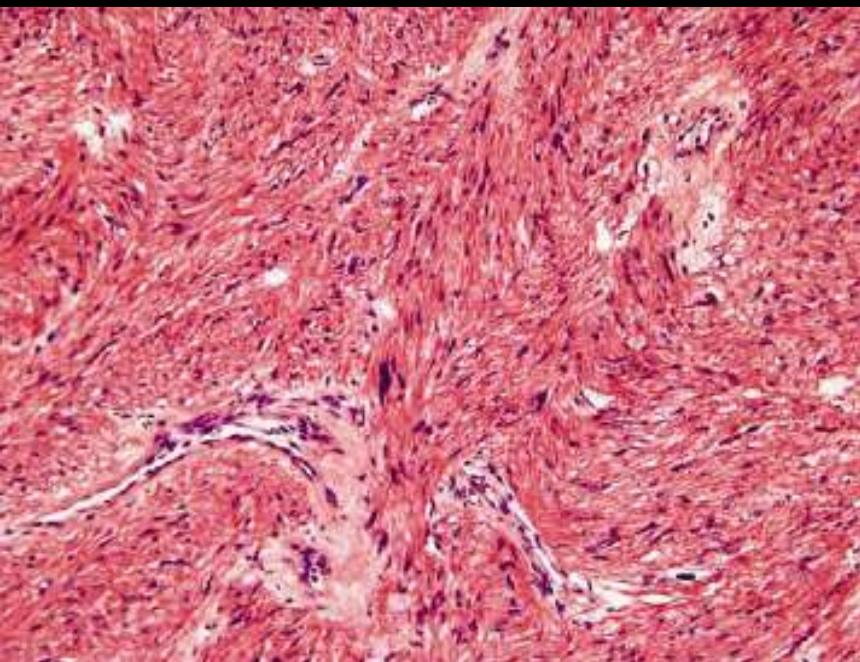


1. LEIOMIOMA/ LEIOMIOSARCOMA

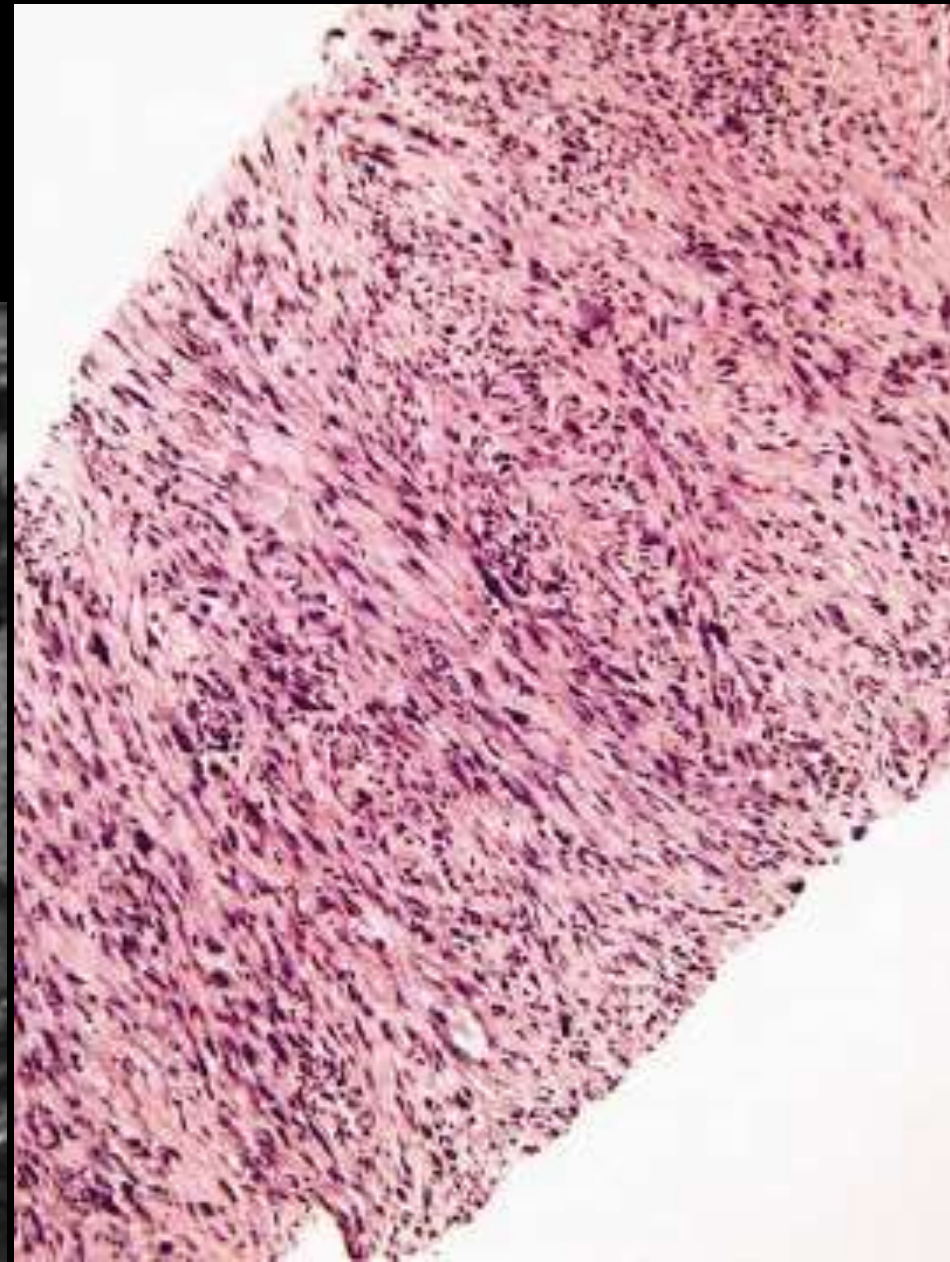
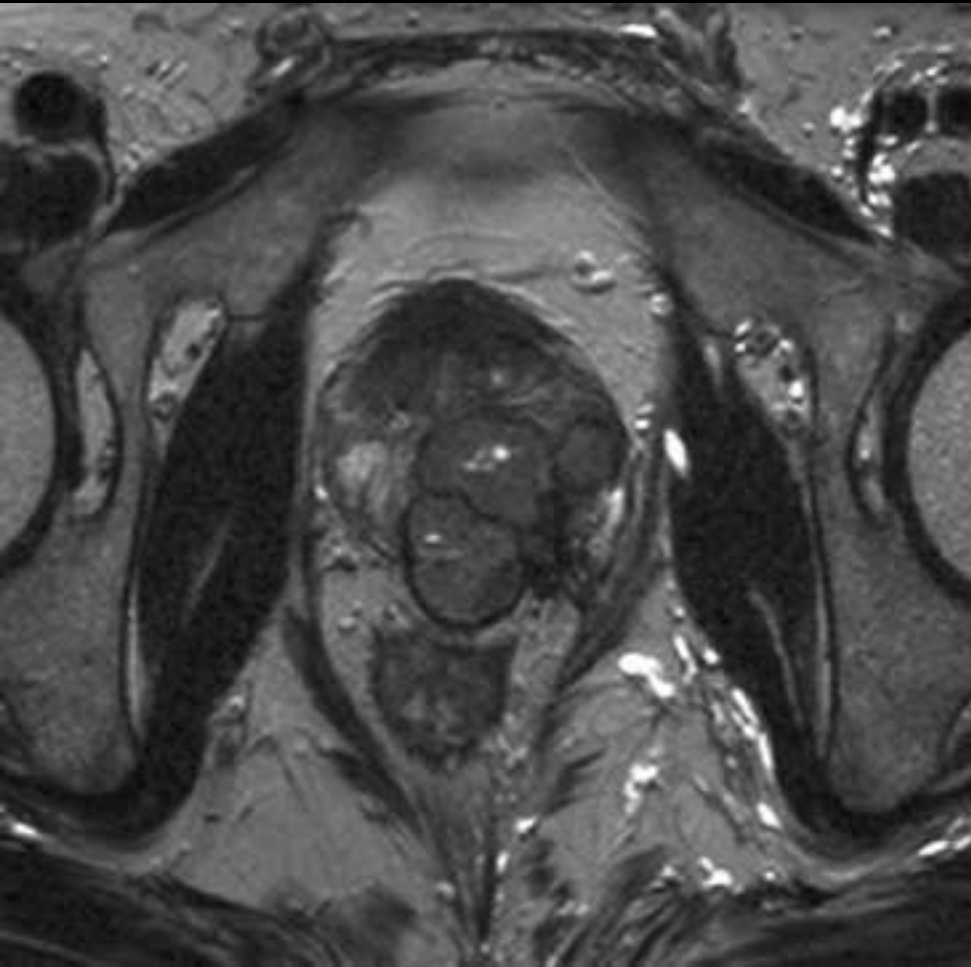
ZARAGOZA



LEIOMIOMA



LEIOMIOSARCOMA



LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

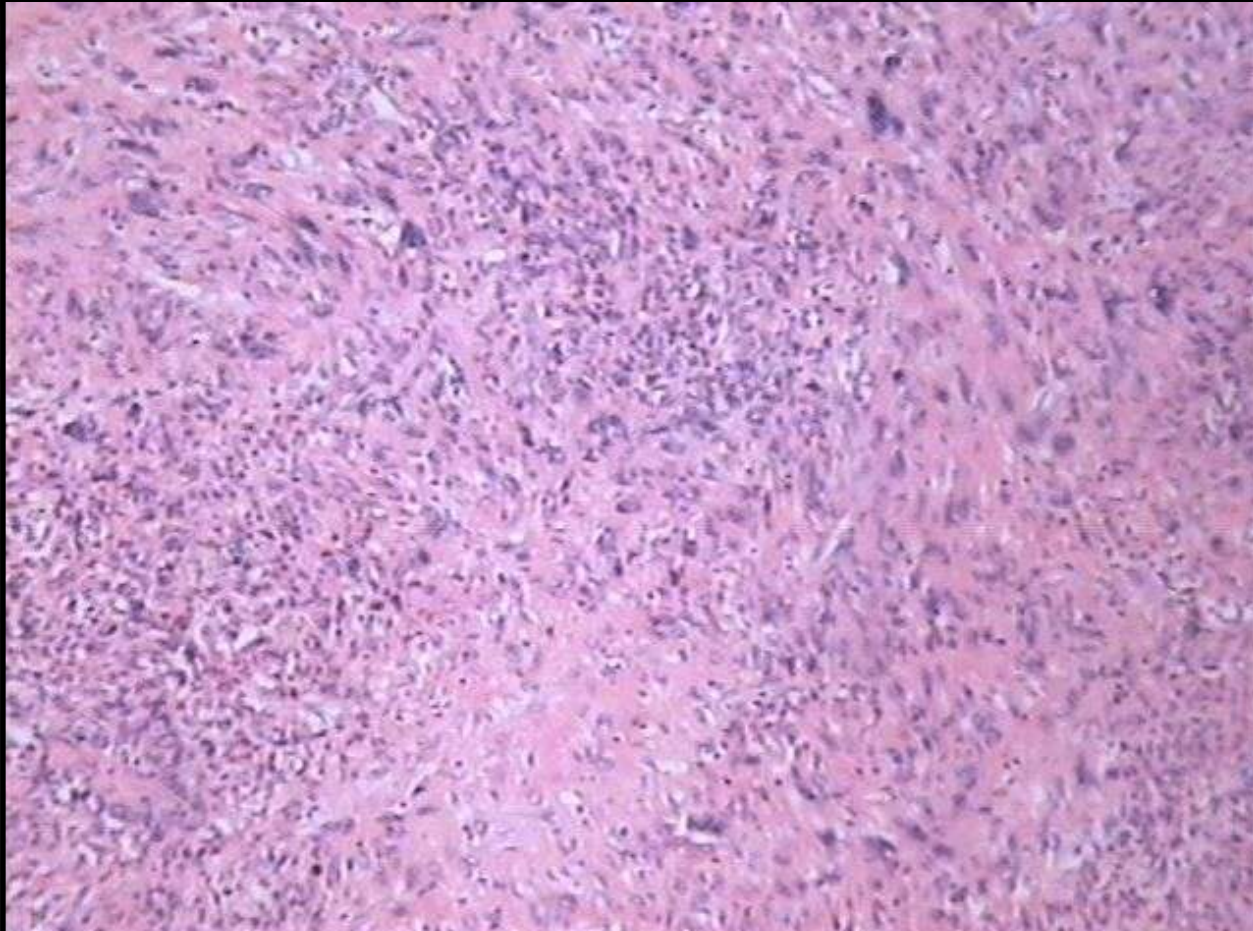
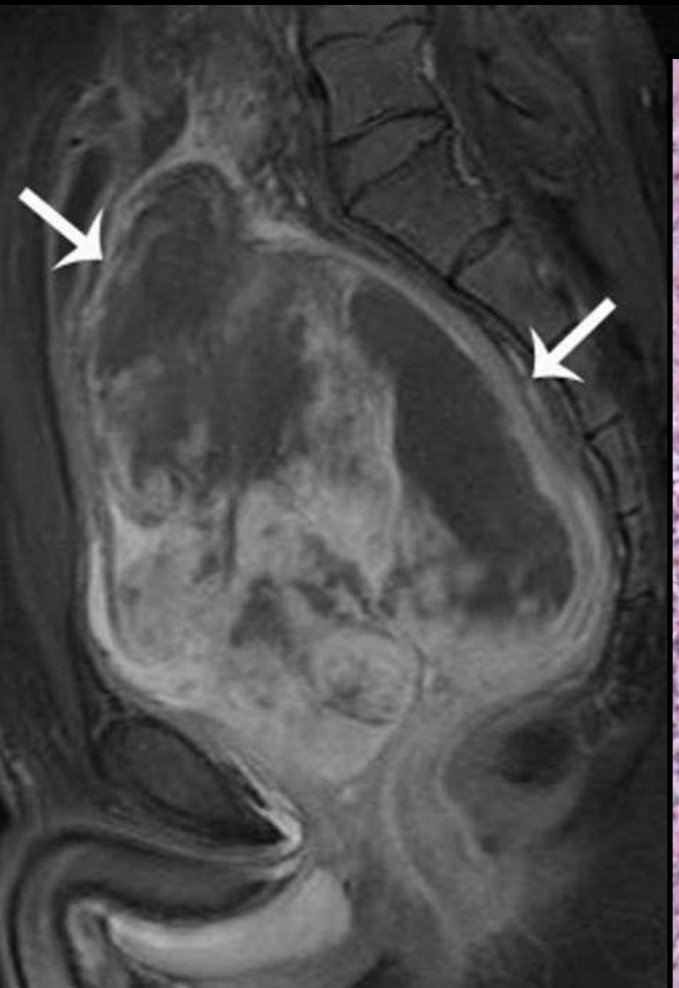
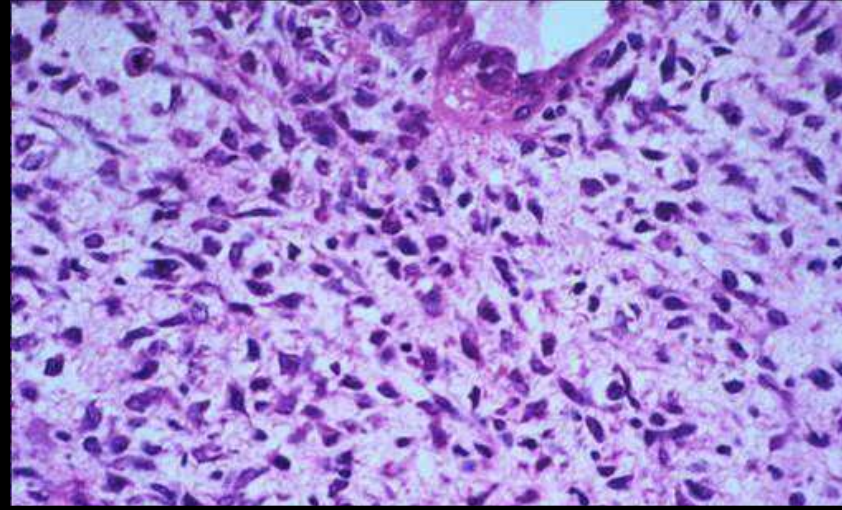
NO ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



1. LEIOMIOMA/ LEIOMIOSARCOMA
2. RABDOMIOSARCOMA

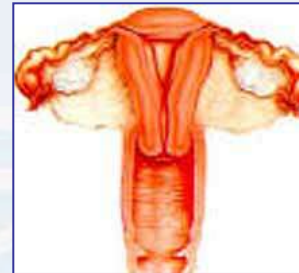
ZARAGOZA

RABDOMIOSARCOMA



LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

NO ÚNICAS DE LA PRÓSTATA

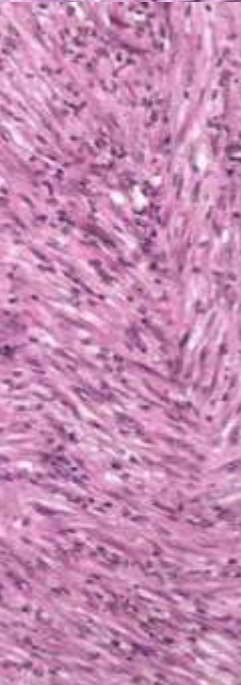
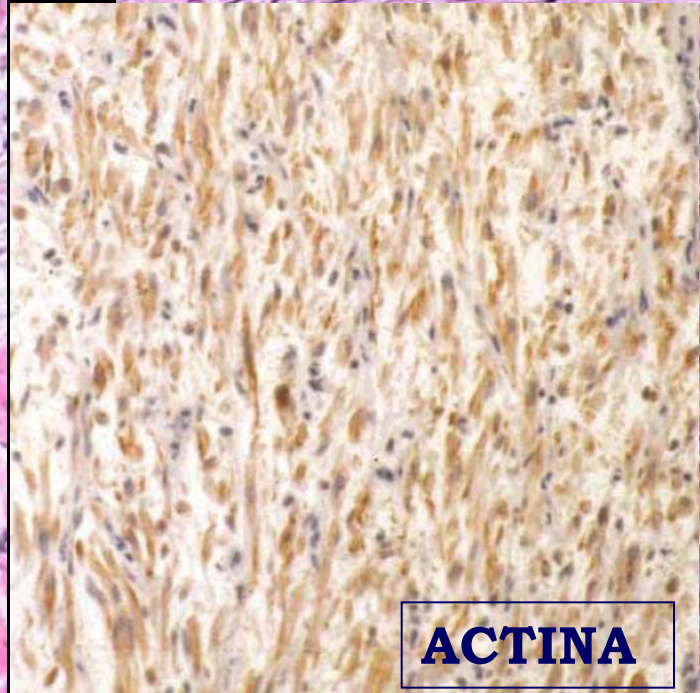
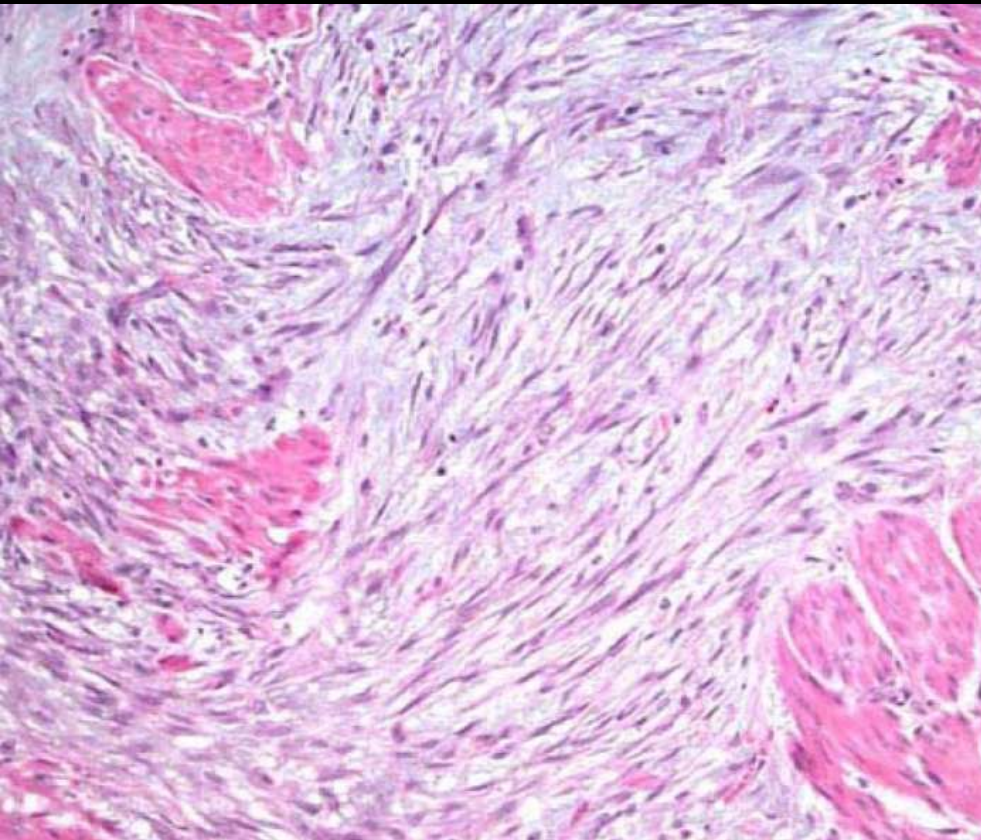
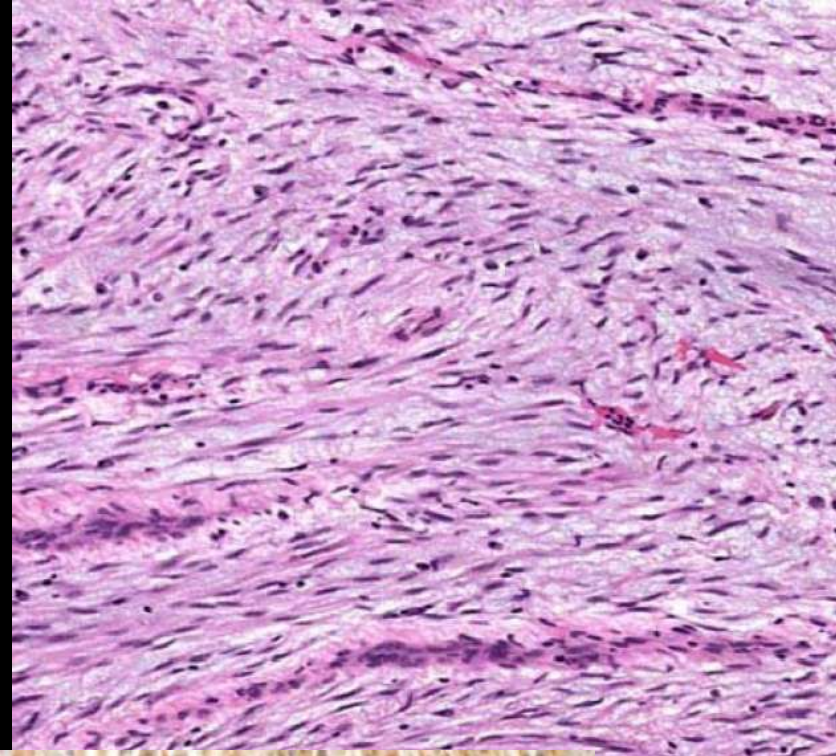


1. LEIOMIOMA/ LEIOMIOSARCOMA
2. RABDOMIOSARCOMA
3. **NÓDULO POSTOPERATORIO DE CÉLULAS FUSIFORMES.**
4. **TUMOR FIBROMIXOIDE PSEUDOSARCOMATOSO (PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO).**

ZARAGOZA

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO

Tumor fibromixóide inflamatorio.
Nódulo fusocelular “post-inflamatorio”



ACTINA

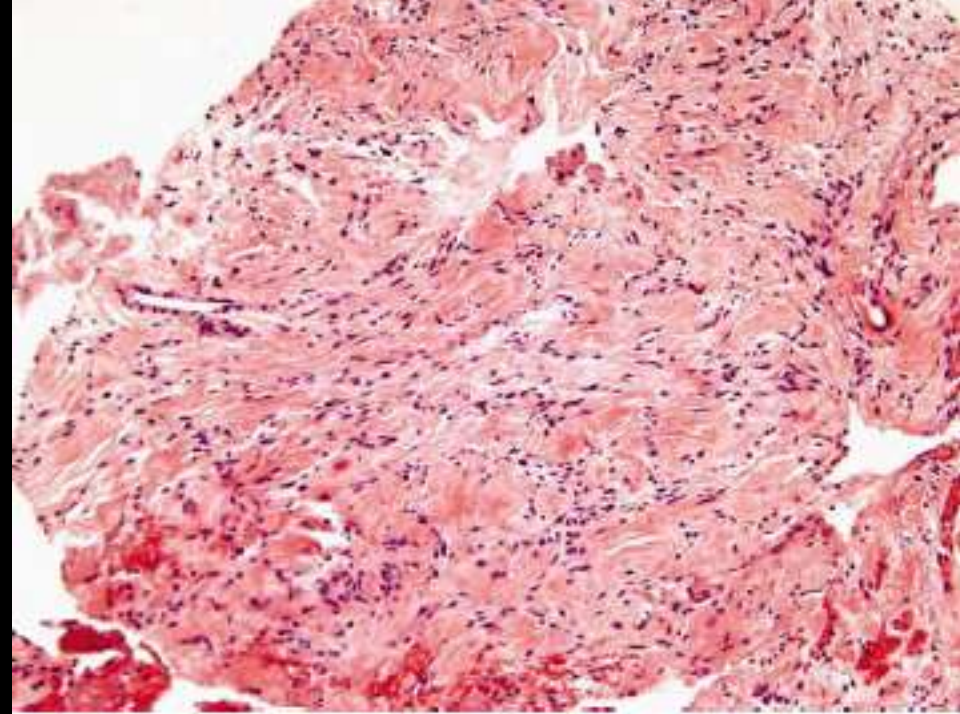
LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

NO ÚNICAS DE LA PRÓSTATA



1. LEIOMIOMA/ LEIOMIOSARCOMA
2. RABDOMIOSARCOMA
3. NÓDULO POSTOPERATORIO DE CÉLULAS FUSIFORMES.
4. TUMOR FIBROMIXOIDE PSEUDOSARCOMATOSO (PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO).
5. **TUMOR FIBROSO SOLITARIO.**

TUMOR FIBROSO SOLITARIO



NOTA CLÍNICA

ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS NOVIEMBRE/DICIEMBRE 2005

Tumor fibroso solitario de la próstata

J.C. Pactos Cantero, J.M^o Alonso Dorrego, J.R. Cansino Alcalde, J.J. de la Peña Barthel

Servicio de Urología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Actas Urol Esp 2005; 29 (10): 685-688



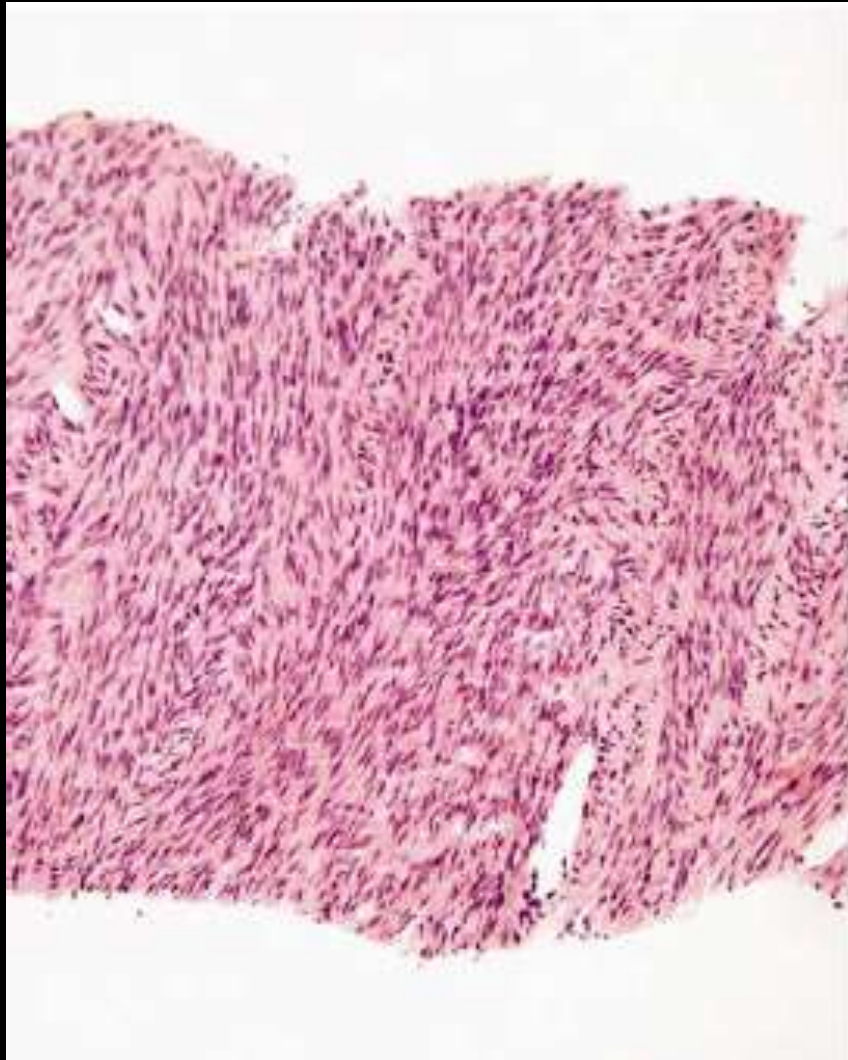
LESIONES FUSOCELULARES DEL ESTROMA PROSTÁTICO

NO ÚNICAS DE LA PRÓSTATA

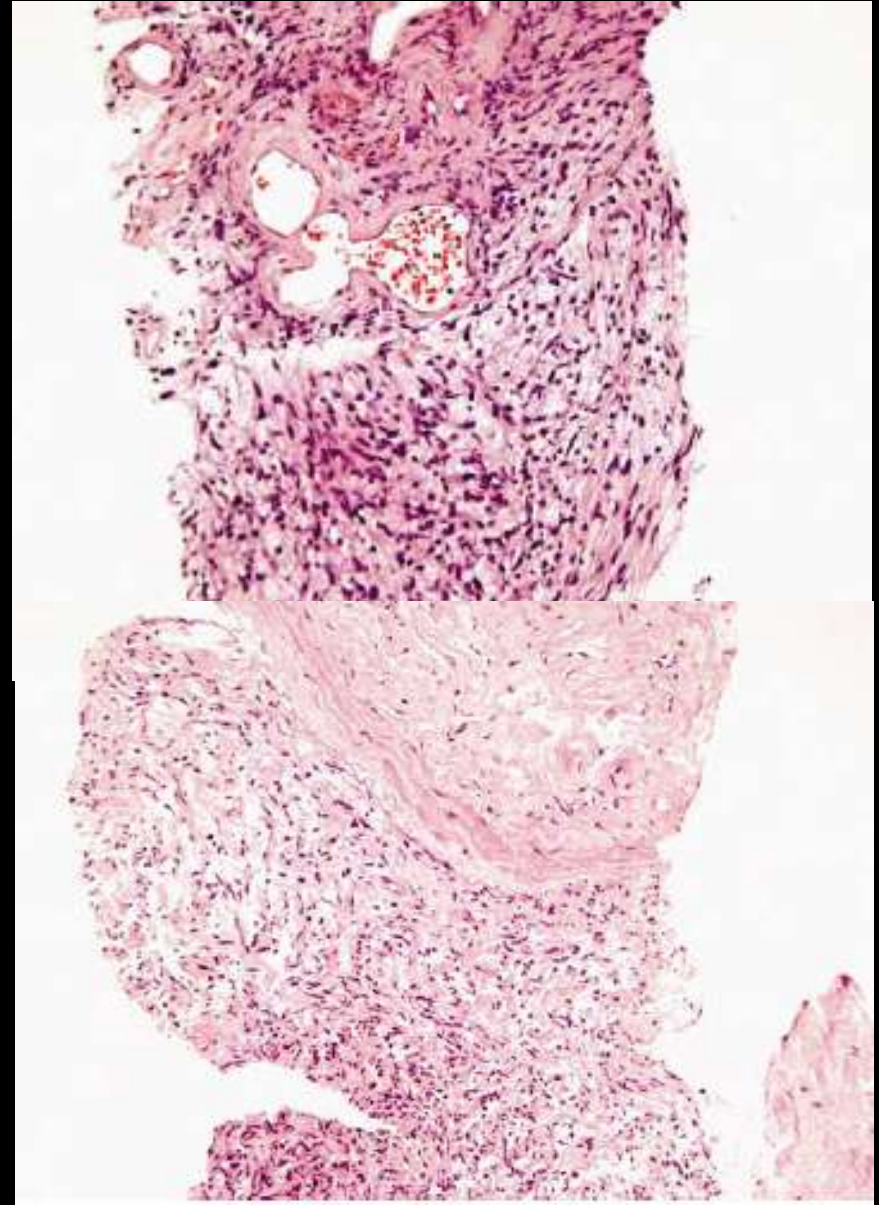


1. LEIOMIOMA/ LEIOMIOSARCOMA
2. RABDOMIOSARCOMA
3. NÓDULO POSTOPERATORIO DE CÉLULAS FUSIFORMES.
4. TUMOR FIBROMIXOIDE PSEUDOSARCOMATOSO (PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO).
5. TUMOR FIBROSO SOLITARIO
6. **TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST)**
7. **LESIONES MISCELÁNEAS.**

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GISTs)



LESIONES MISCELÁNEAS

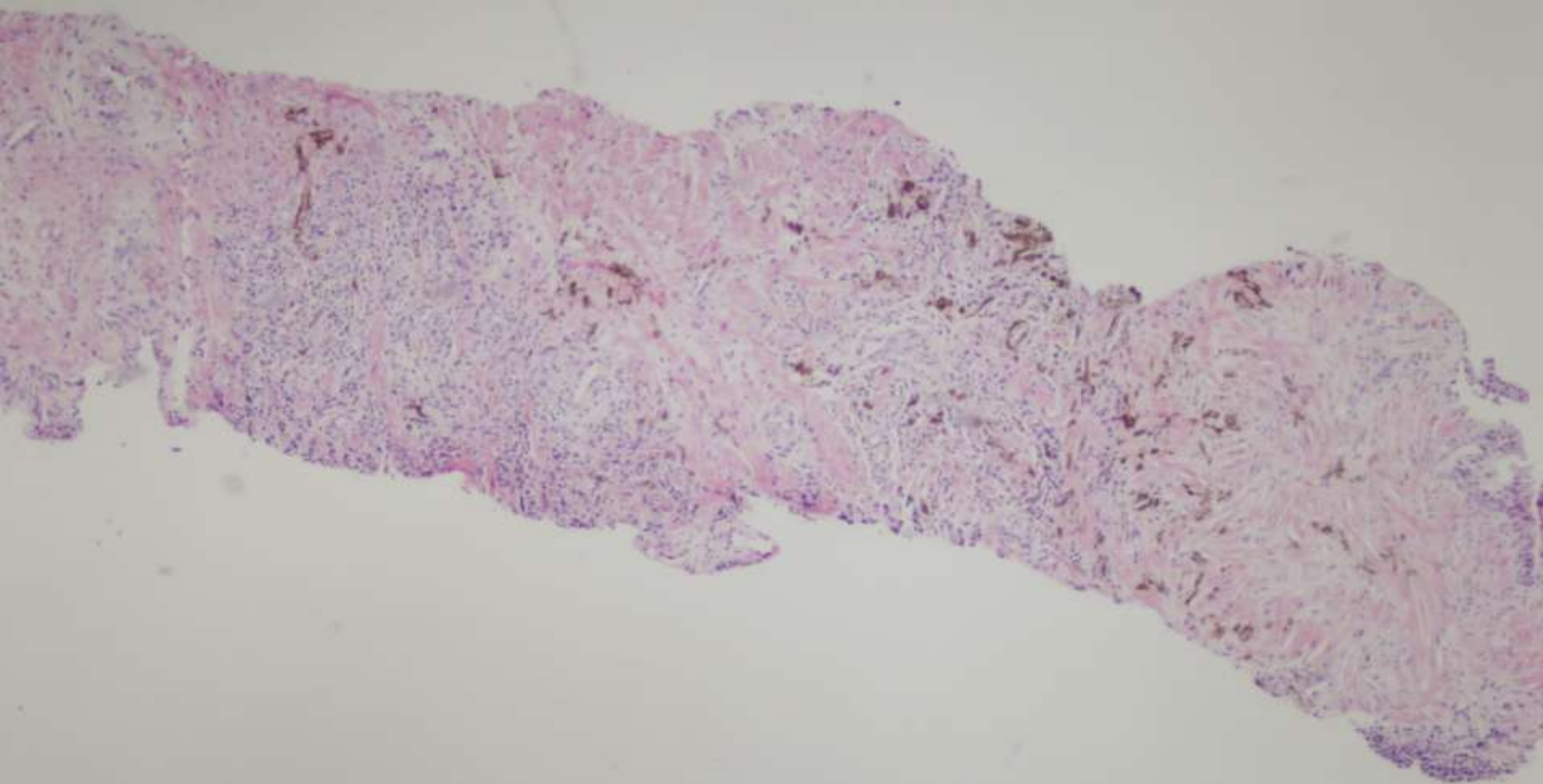


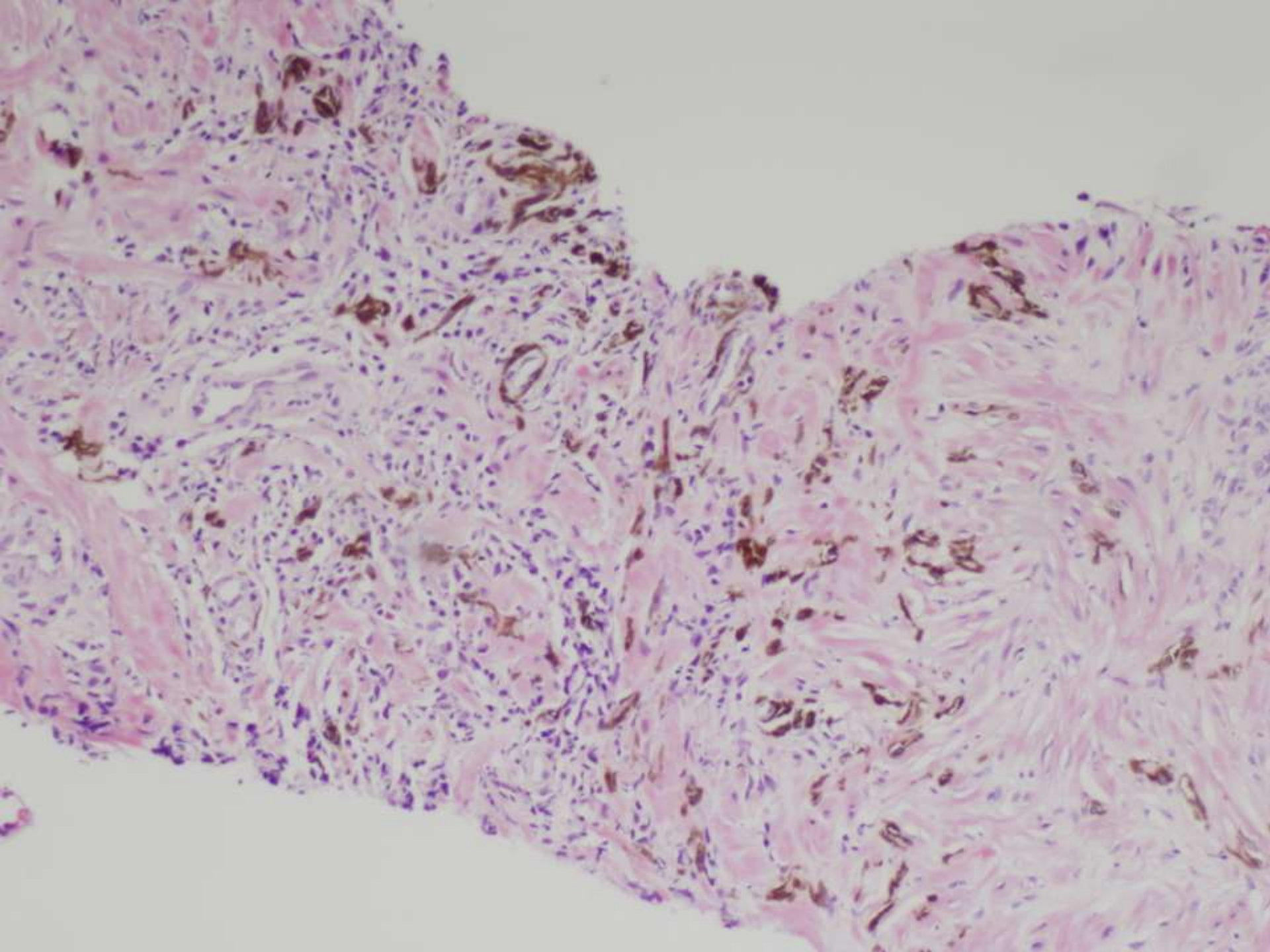
CASO 2

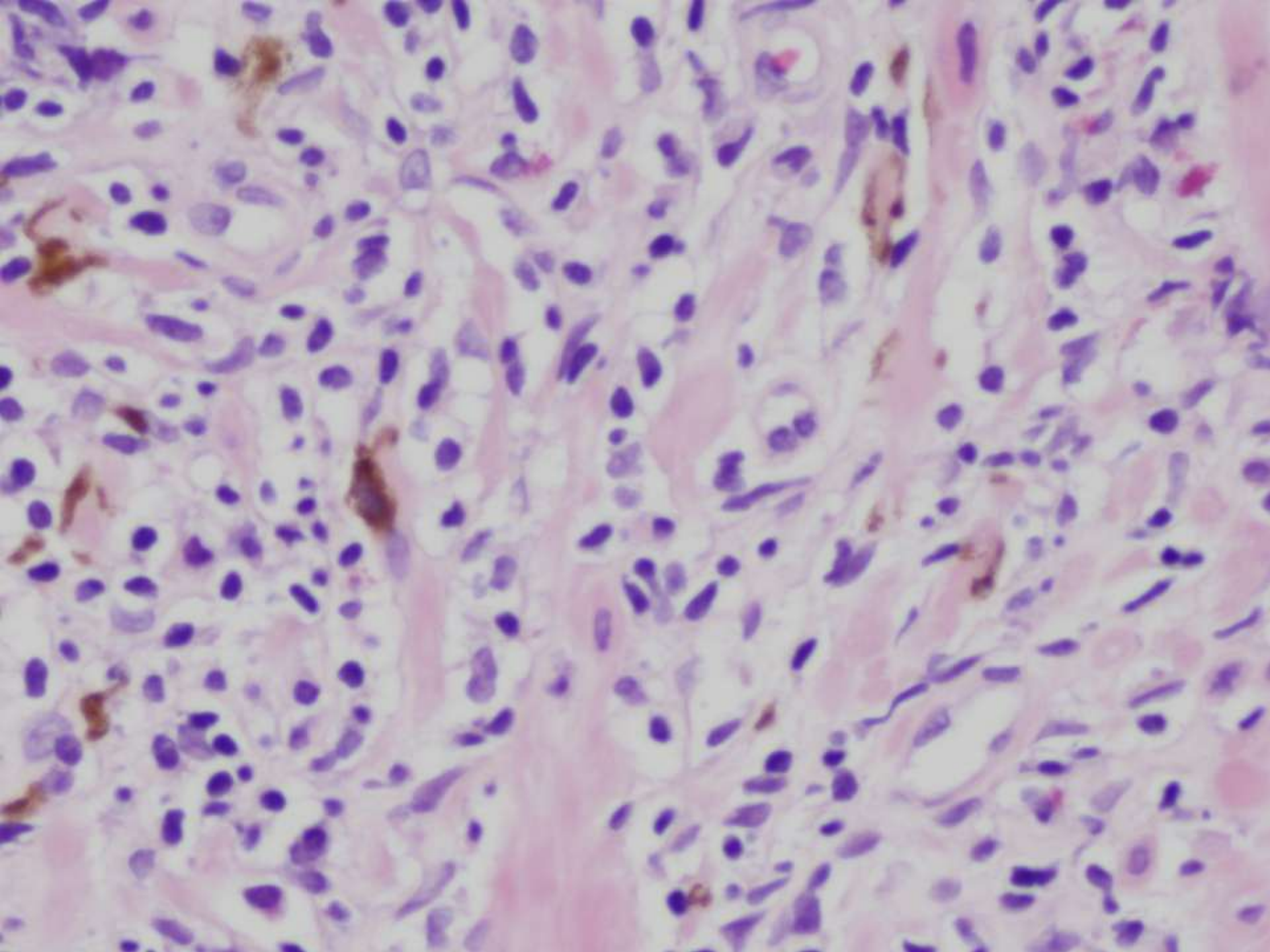
HISTORIA CLÍNICA.

- Paciente de 66 años.
- PSA 11,08 ng/ml.
- Vol.III.: 85 c.c. Próstata de consistencia adenomatosa y tamaño aumentado.
- Cilindro-biopsia para descartar neoplasia.

ZARAGOZA







NEVUS AZUL PROSTÁTICO.

ZARAGOZA

LESIONES MELÁNICAS DEL ESTROMA PROSTÁTICO

ZARAGOZA

NEVUS AZUL PROSTÁTICO.

- Lesión pigmentada benigna en la que el pigmento se deposita en células estromales.

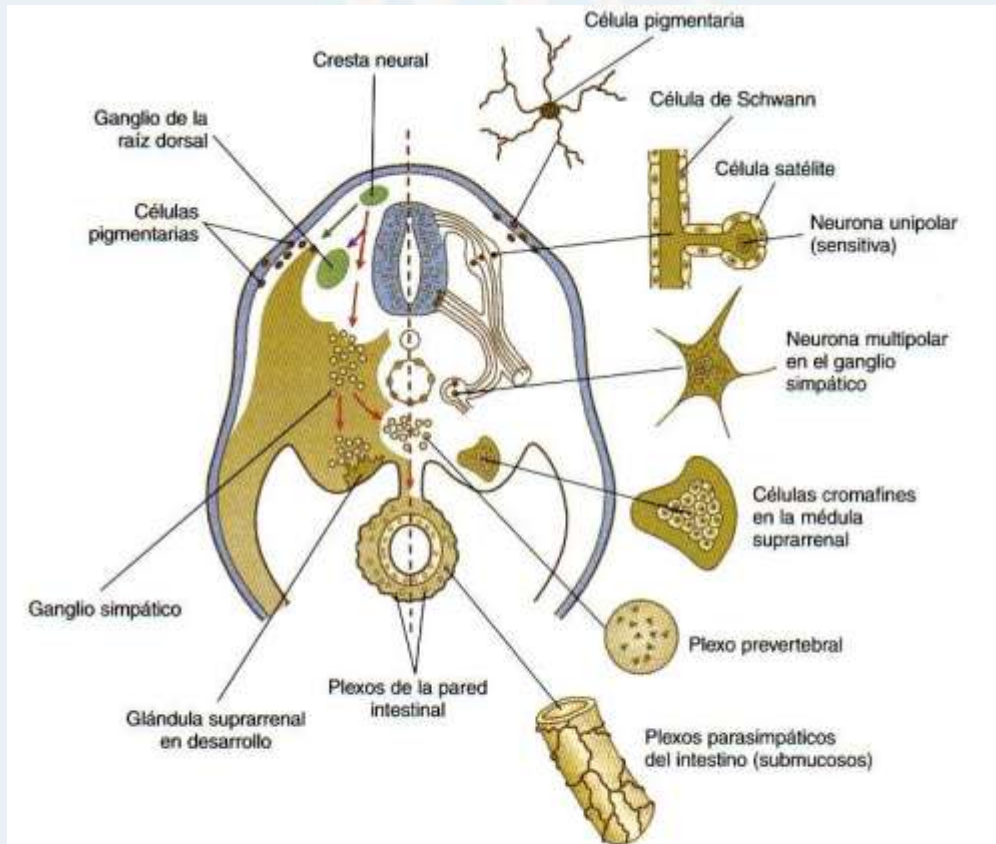


Figura 11-4 Principales vías migratorias de la cresta neural y sus derivados en el tronco. Izquierda, vías en el embrión joven. La vía dorsolateral está indicada por la flecha verde, la ventral por la flecha roja y las ventrolaterales por la flecha púrpura. Derecha, derivados de la cresta neural del tronco.

- Localizaciones: próstata y cordón espermático.

- No implica síntomas clínicos ni degeneran a melanoma maligno.

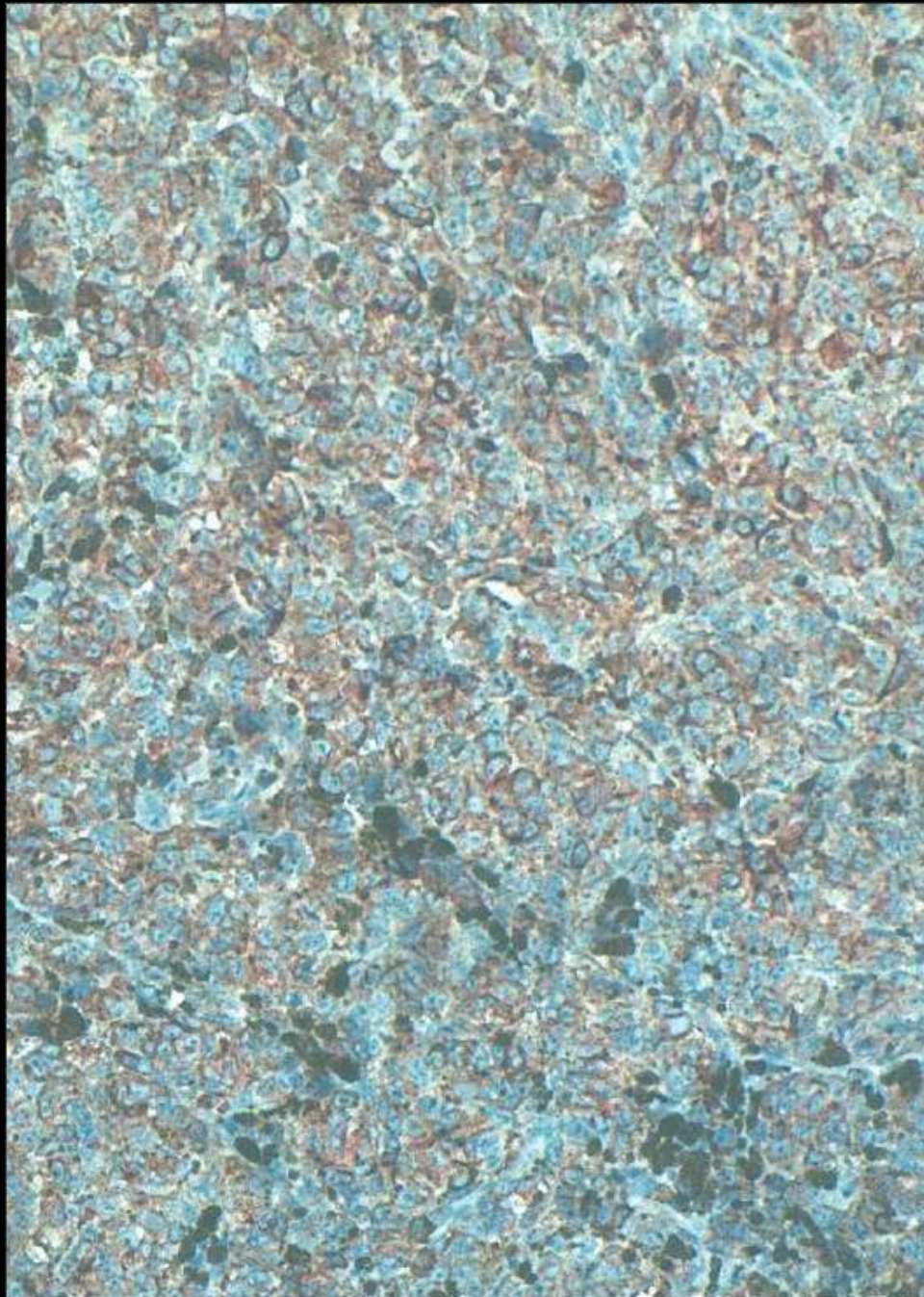
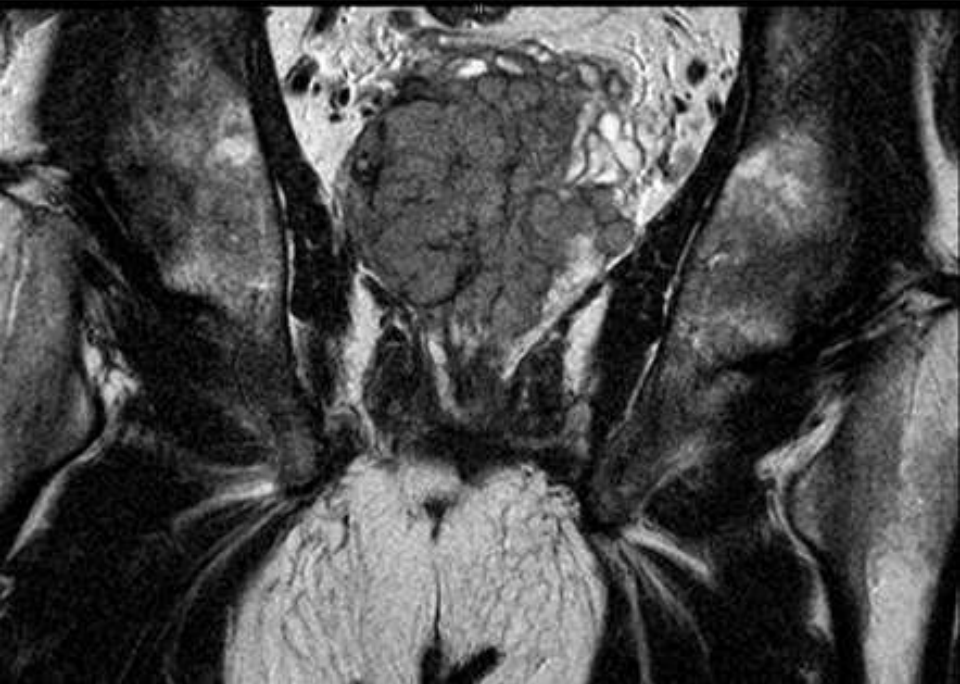
NEVUS AZUL PROSTÁTICO.

- La melanina es descrita en próstata normal, hiperplásica y carcinomatosa.
 - Tipos de pigmentación:
 - 1. Melanosis verdaderas: Nevus azul prostático.** (S-100 +).
 - 2. Pseudomelanosis o lipofuscinosis adquiridas** (S-100 -).
 - 3. Otras pigmentaciones:**
Hemosiderínica, secundaria a hemorragia e infartos prostáticos o hemocromatosis.

MELANOMA MALIGNO PROSTÁTICO.

- El melanoma maligno primario del tracto génitourinario supone **menos del 1%** de los melanomas malignos.
- En próstata:
 - Raro (primario uretral).
 - Metastásico.
- Mal pronóstico.
- Resección quirúrgica agresiva.

MELANOMA MALIGNO PROSTÁTICO

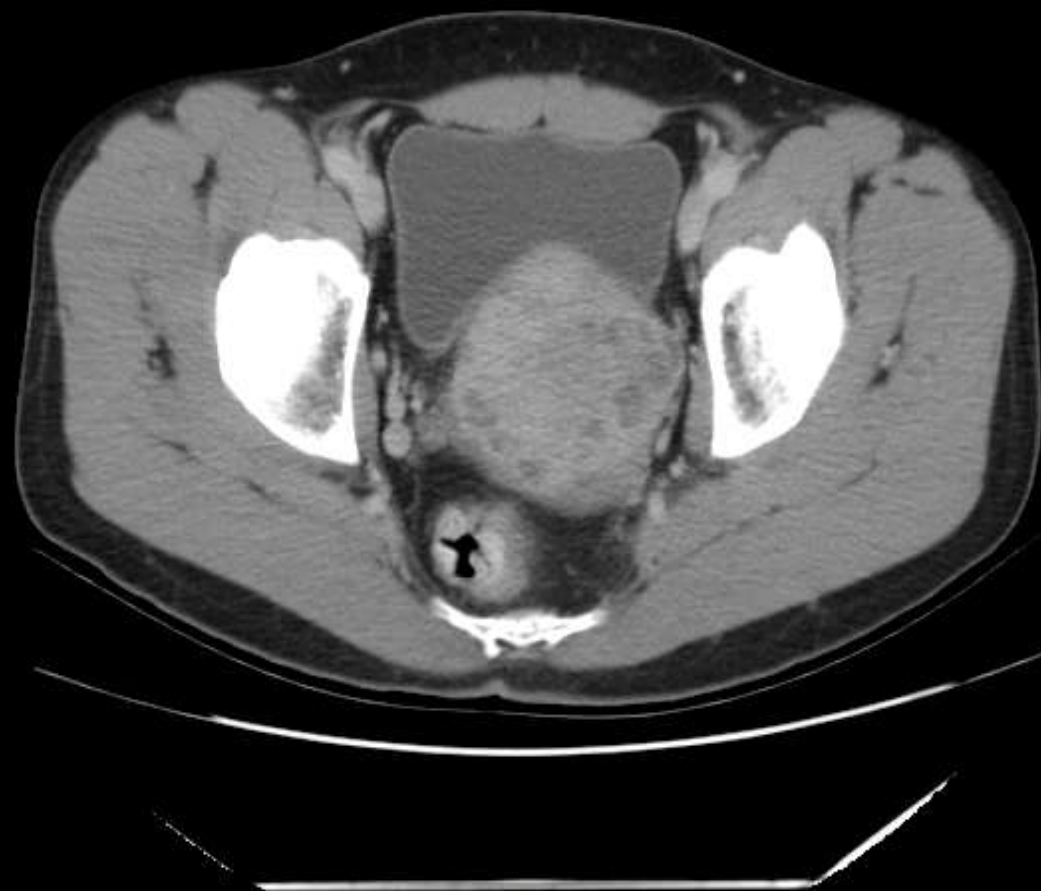


CASO 3

HISTORIA CLÍNICA

- Varón de 34 años.
- Hace 1 año molestias hipogástricas y miccionales.
- Con el dgco. de prostatitis realiza T°. y al persistir la clínica:
- T.A.C.: Masa retrovesical grande.

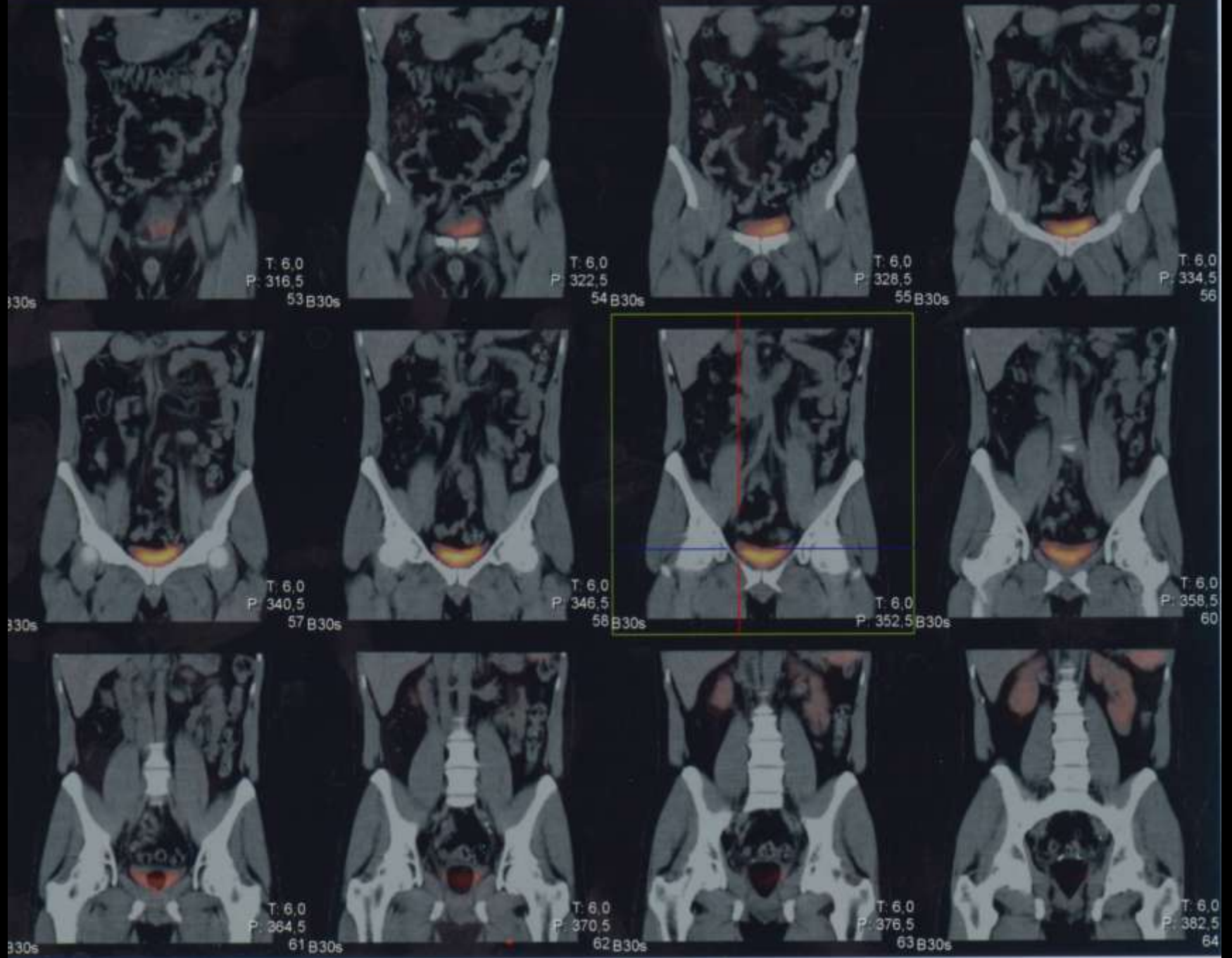
A



P

HISTORIA CLÍNICA

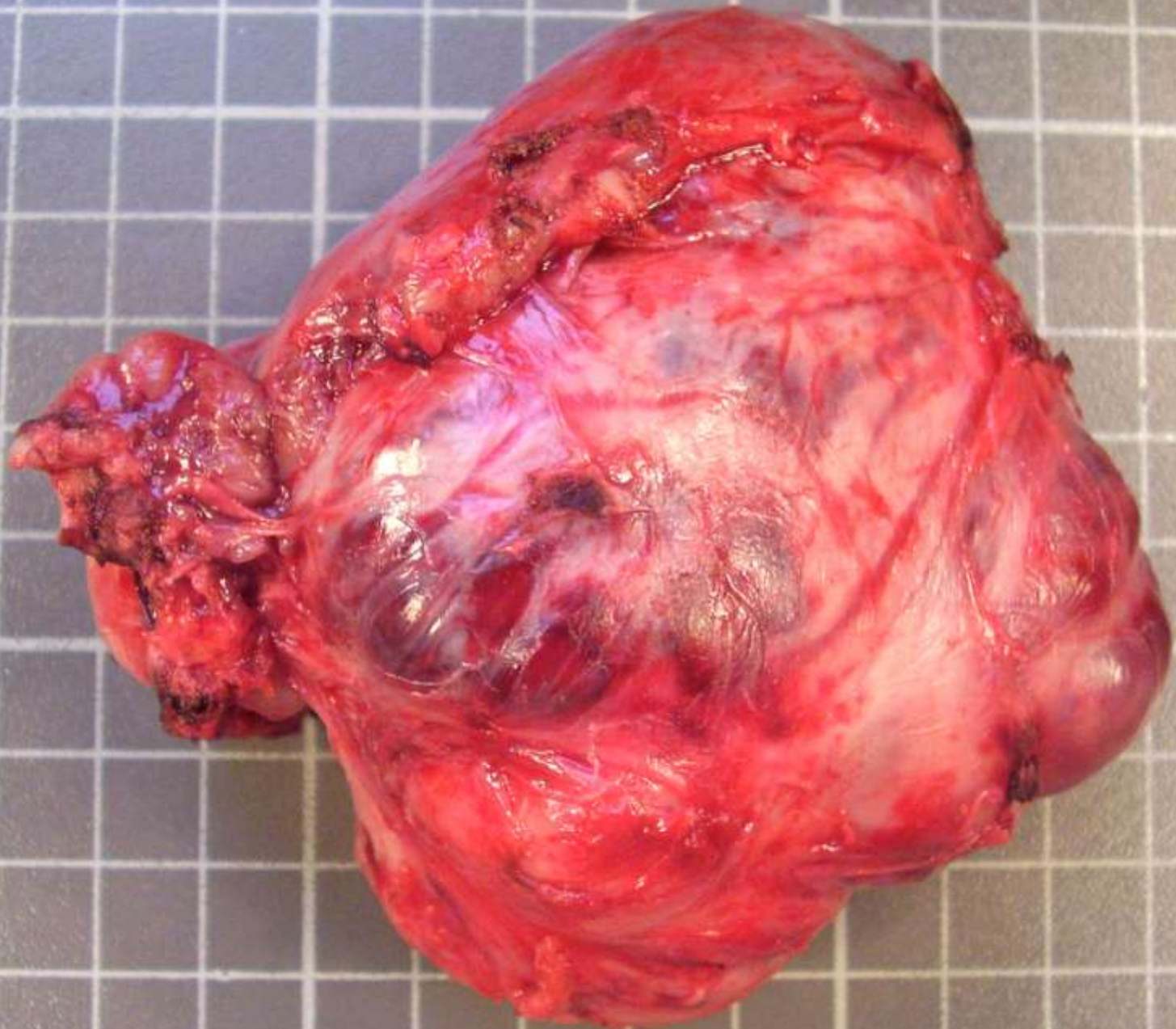
- Se realiza biopsia cilindro diagnóstica: tumor neuroendocrino (posible paraganglioma prostático).
- PSA: 0.8 ng/ml.
- Solo en los tres últimos meses: HTA leve.
- Análisis de orina:
 - Adrenalina: 47mcg/24 h (< 18 mcg/24h)
 - Noradrenalina: 158 mcg/24 h (< 76 mcg/24h)
- χ -grafía con octreótido MIB-G.

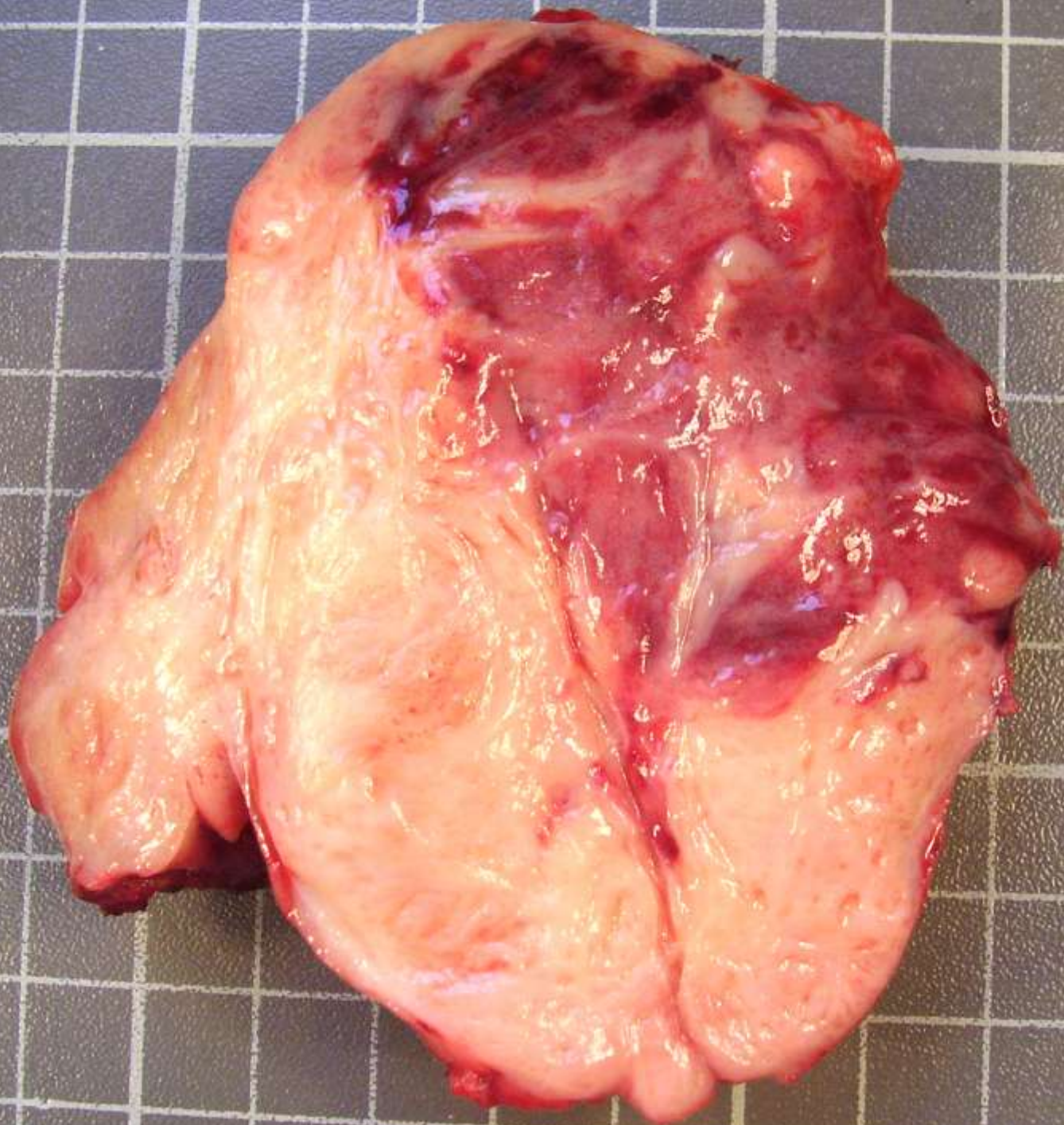




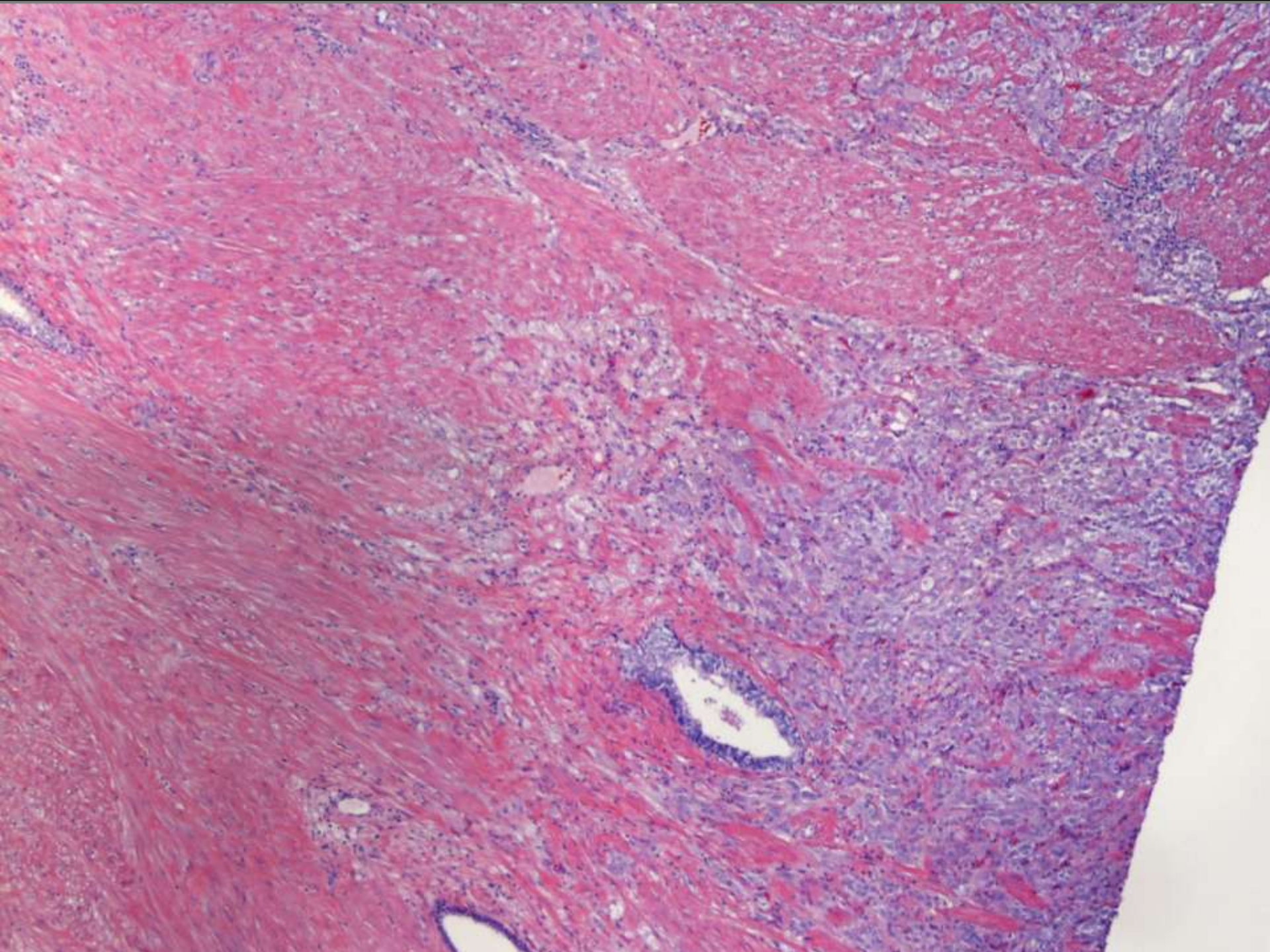
HISTORIA CLÍNICA

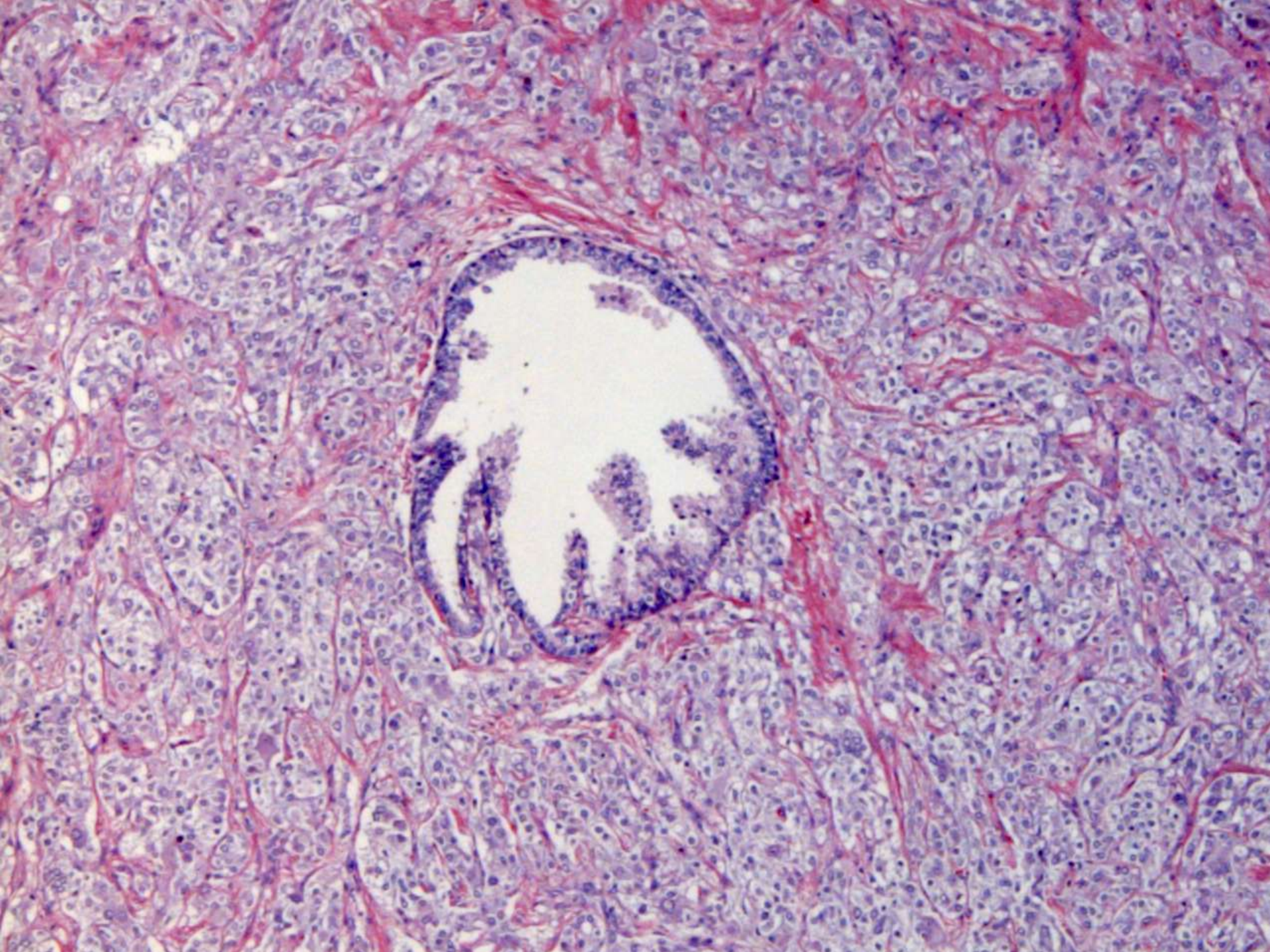
- Se sometió a prostatectomía radical.
- Se le realizó una anastomosis cérvico-vésico-uretral manteniendo el sistema esfinteriano y respetando las bandeletas.

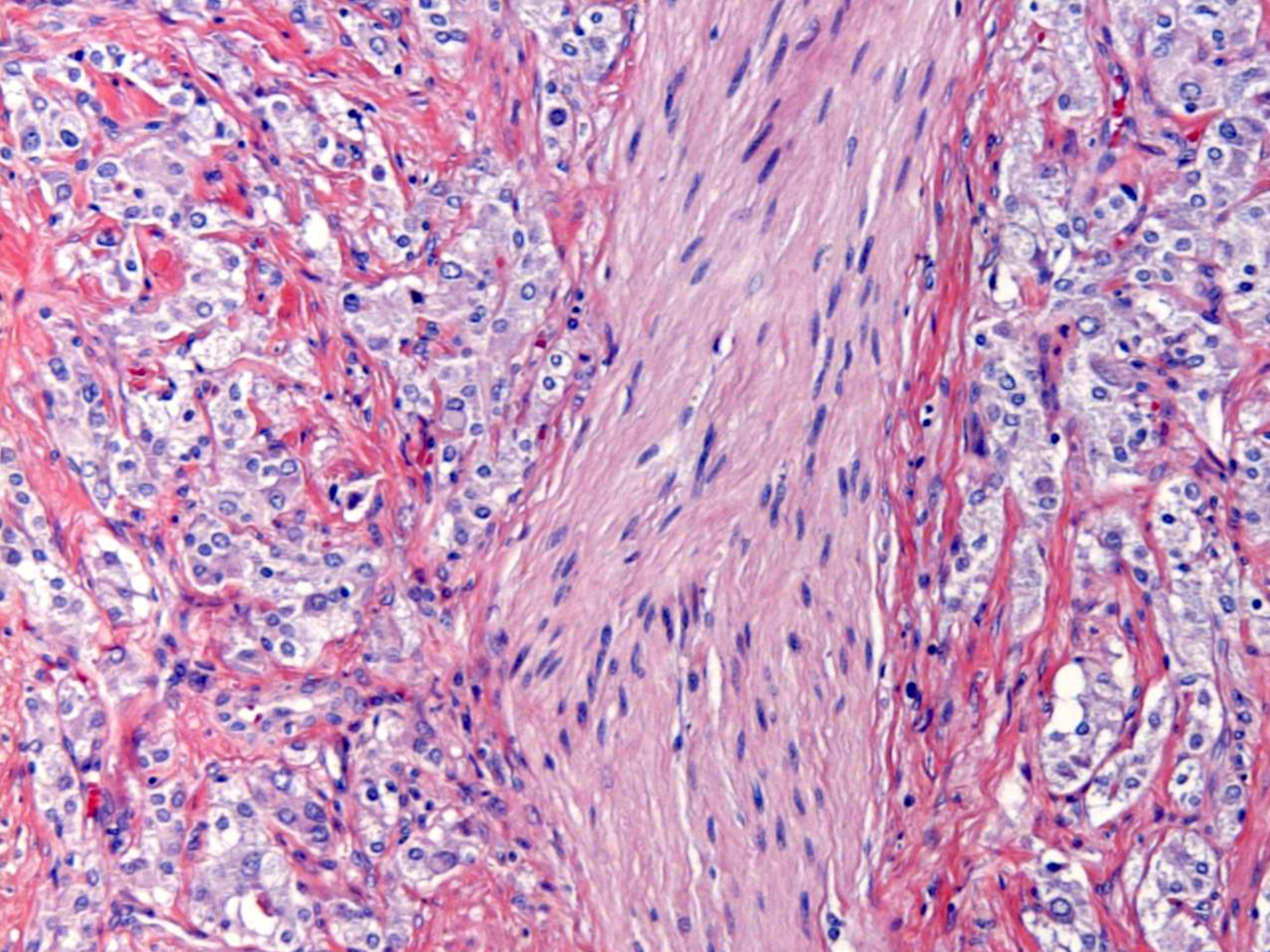


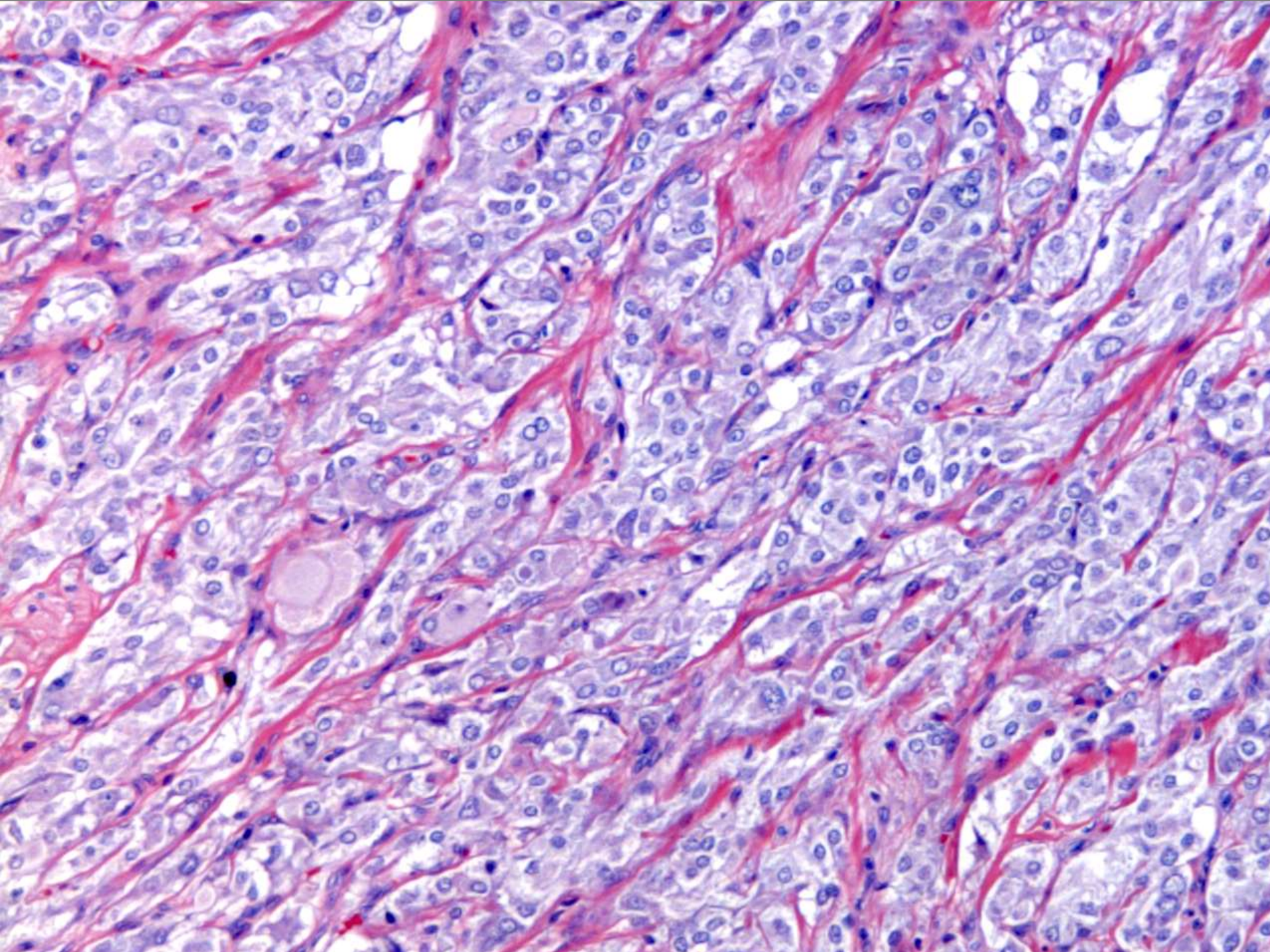


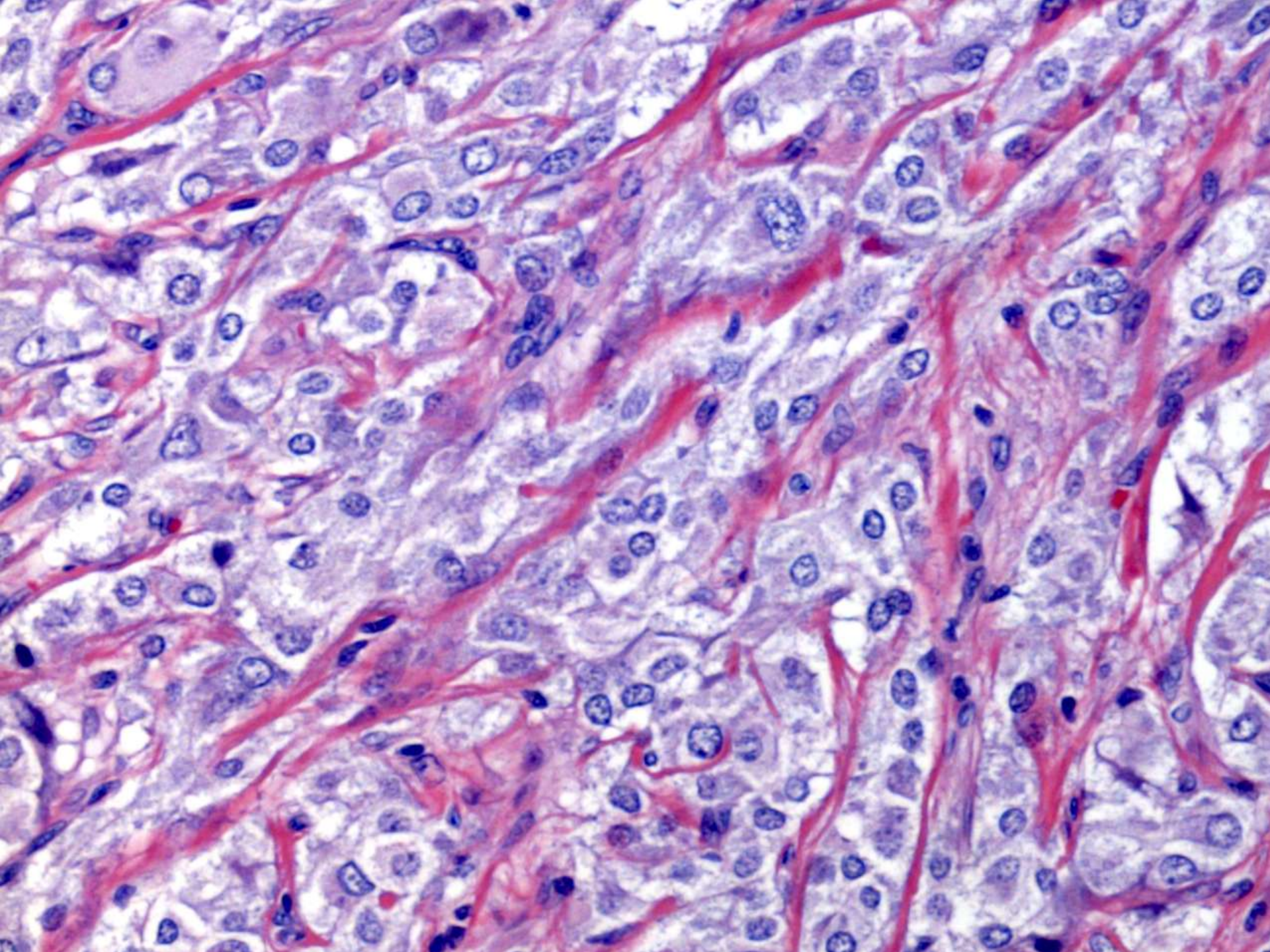


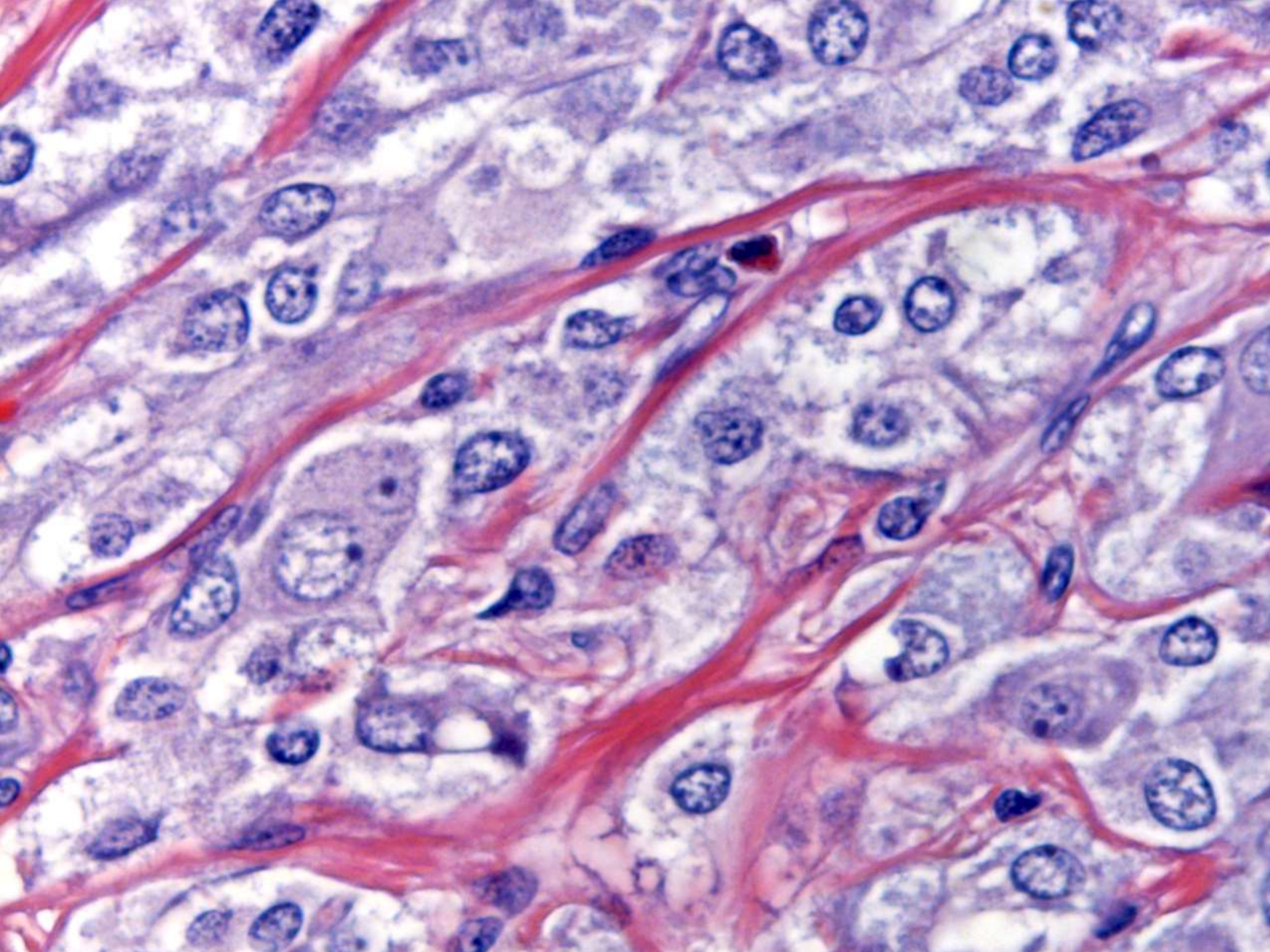


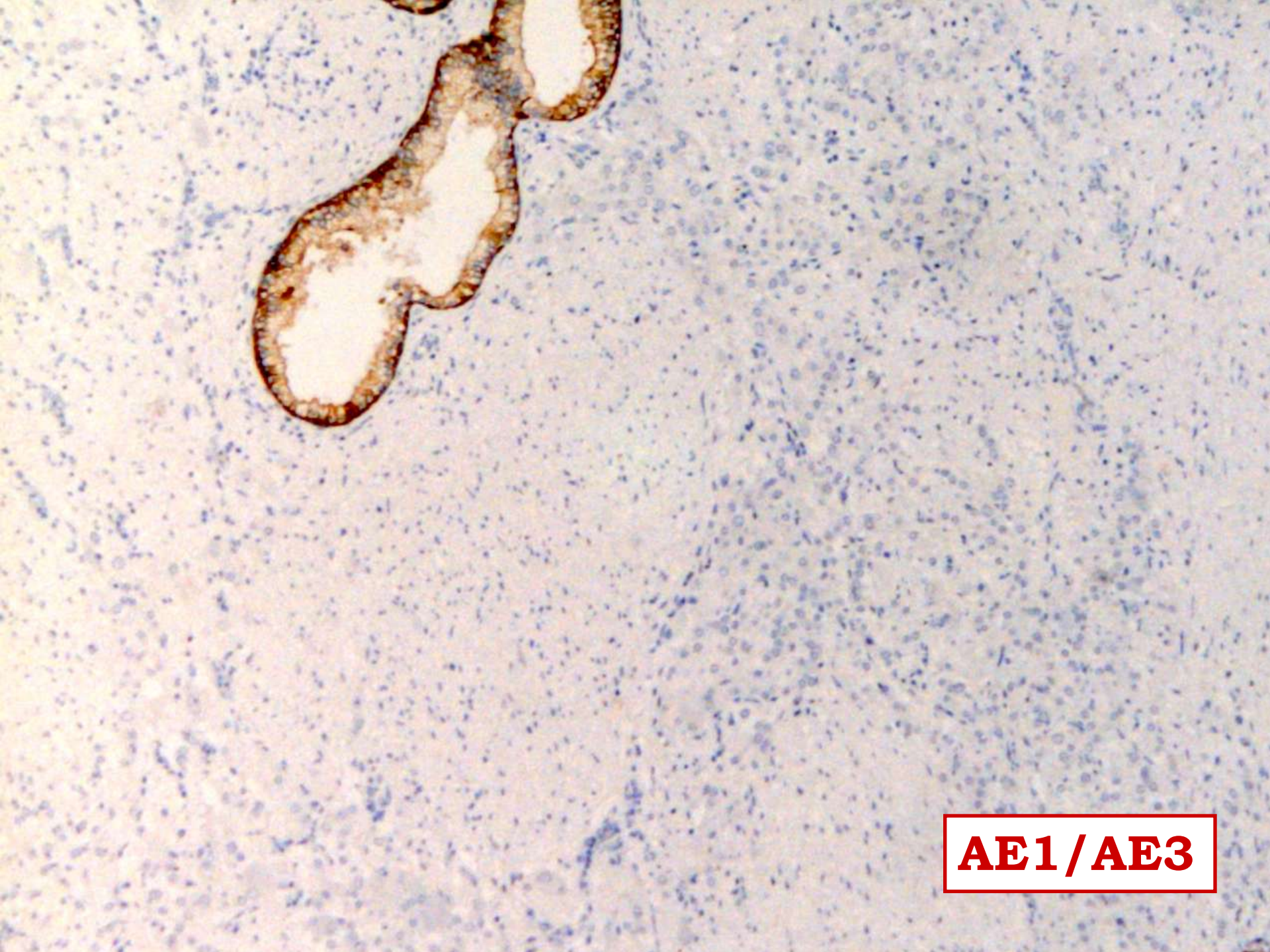




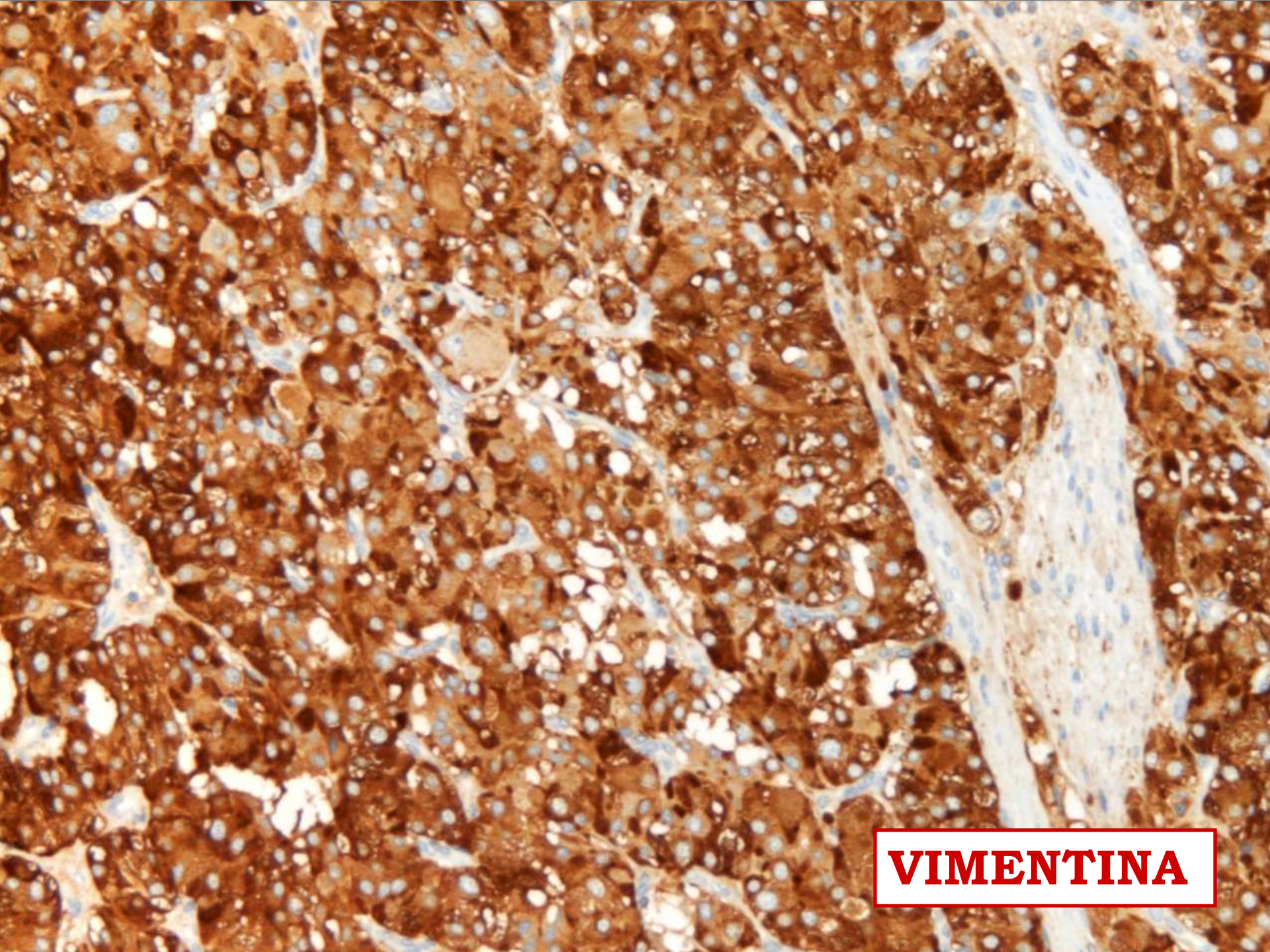




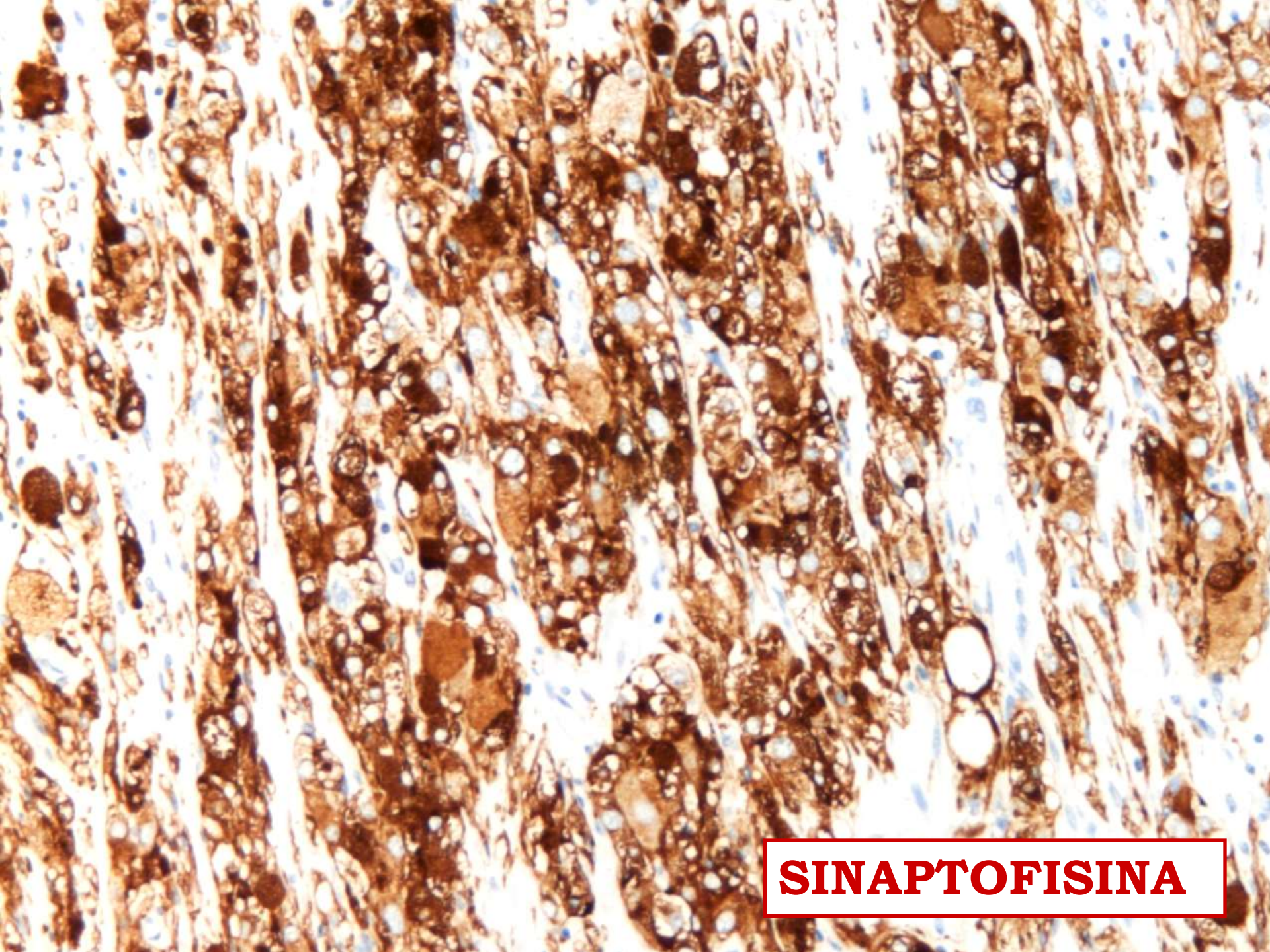




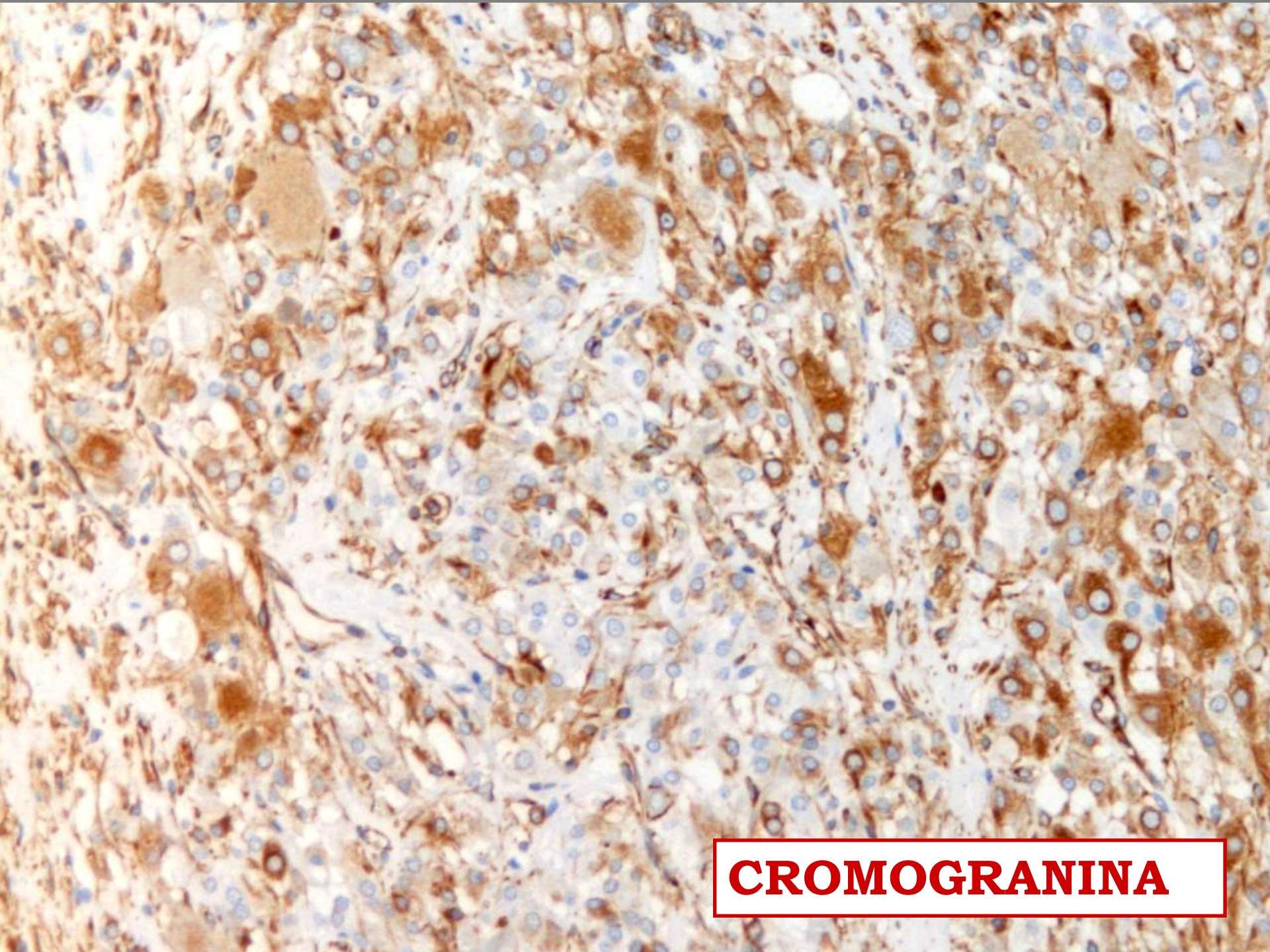
AE1 / AE3



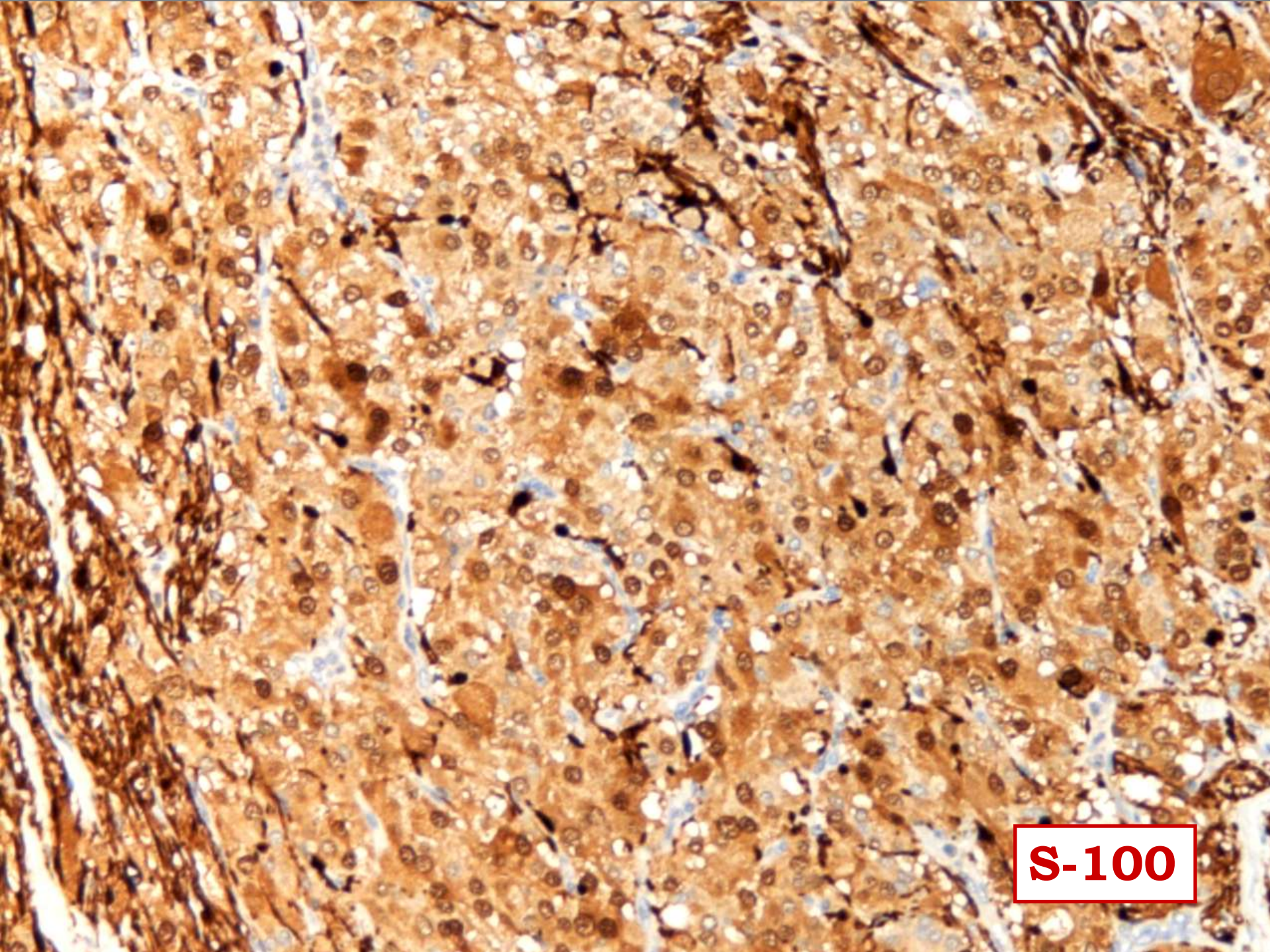
VIMENTINA



SINAPTOFISINA



CROMOGRANINA



S-100

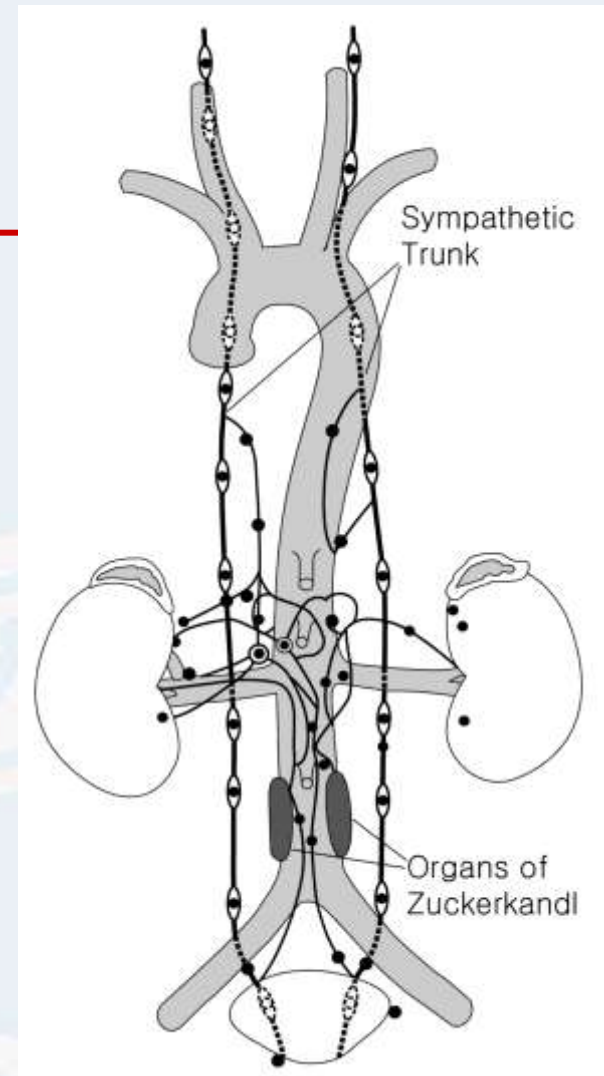
Tumor Neuroendocrino
con características histológicas
e inmunohistoquímicas
compatibles con
PARAGANGLIOMA PROSTÁTICO

LESIONES NEUROENDOCRINAS DEL ESTROMA PROSTÁTICO

ZARAGOZA

SISTEMA PARAGANGLIONAR

- Células neuroendocrinas (cromafines)
+ sustentaculares
- Cresta Neural
- Sist. NE Simpático-Adrenal
 - Médula Adrenal
Hormonas (NA y A)
 - Sist. Simpático - Adrenal
Neuronas post-ganglionares -->NA
- Sist. NE Extra-Adrenal (**paraganglios**)
 - Paraganglios Aortosimpáticos (en los ganglios del SNA)
 - Paraganglios visceroautonómicos (vejiga, vesícula biliar, base del corazón,...)



PARAGANGLIOMA PROSTÁTICO

Pathologic Quiz Case

A 35-Year-Old Man With Hematuria

Anil V. Parwani, MD, PhD; Dengfeng Cao, MD, PhD; Jonathan I. Epstein,

CPGs. However, many of these tumours often present only with gross hematuria in the absence of hypertension or micturition attacks, making their preoperative identification difficult.^{4,5} Clinically suspected bladder paragangliomas and CPGs should be biopsied or resected under appropriate alpha-adrenergic blockade to prevent hemodynamic crises associated with tumour catecholamine release. Our

have been reported in the literature to date.⁵⁻⁹ Because of their rarity in the prostate, paragangliomas may be misinterpreted as prostate carcinoma. The first case of paraganglioma involving the prostate was described by Mehta et al in 1979⁸ and was of a malignant paraganglioma of the prostate, which was metastatic to the retroperitoneal area. The neoplasms may be functional or nonfunctional and benign or malignant. Most of the cases have been identified in adults, but there have been rare reports in the pediatric population.¹⁰

Paraganglioma of Urinary Bladder

Elmar Heinrich,^{1,2} Stefan Gattenloehner,³ Hans Konrad Mueller-Hermelink,³ Maurice Stephan Michel,² Georg Schoen¹

Composite paraganglioma-ganglioneuroma of the urinary bladder: a rare neoplasm causing hemodynamic crisis at tumour resection

C-H. Chen, MD; Alexander H. Boag, MASC, MD;* Darren T. Beiko, MD;† D. Robert Siemens, MD, FRCSC;† Alison Froese, MD, FRCPC;‡ Phillip A. Isotalo, MD, FRCPC**

LESIONES HEMATOLÓGICAS DEL ESTROMA PROSTÁTICO

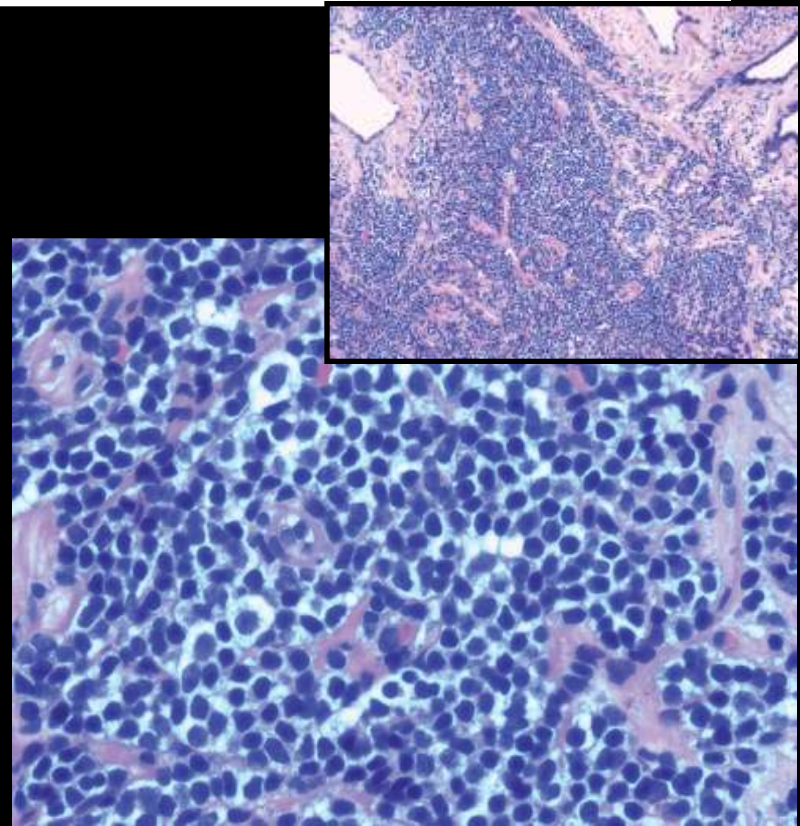
ZARAGOZA

Nota clínica

Infiltración asintomática de la próstata por leucemia linfática crónica

Teresa Pastor Navarro, Jorge Planelles Gómez, Manel Beamud Cortés, Encarna Martí Ibor, Manuel Gil Salom, Jose Manuel Osca García

Servicio de Urología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia, España

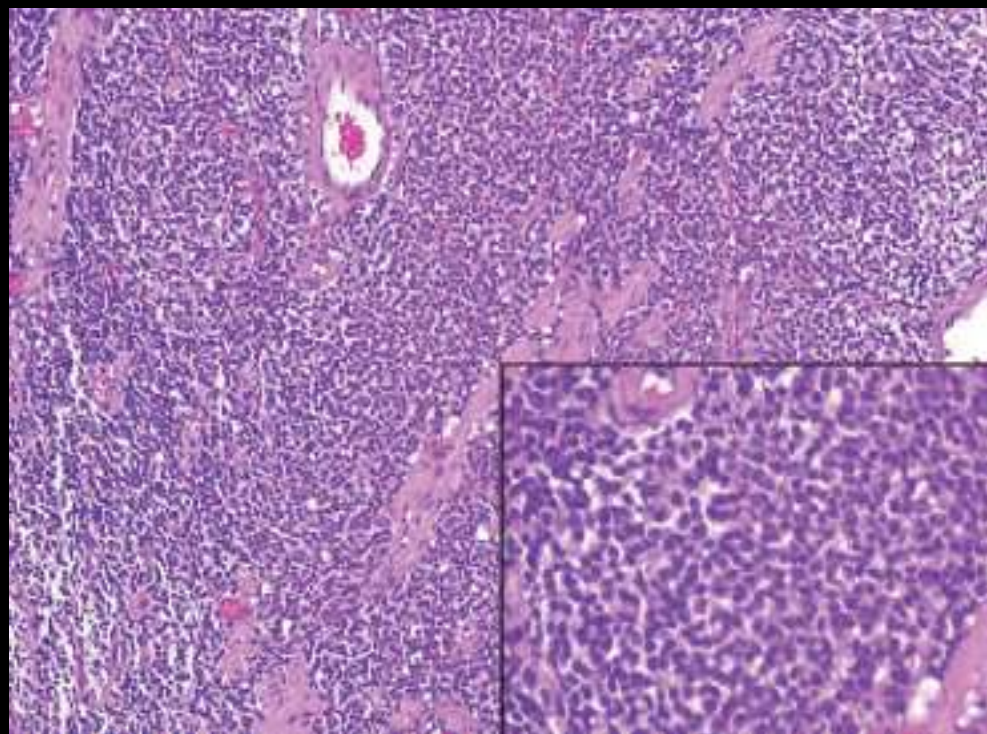
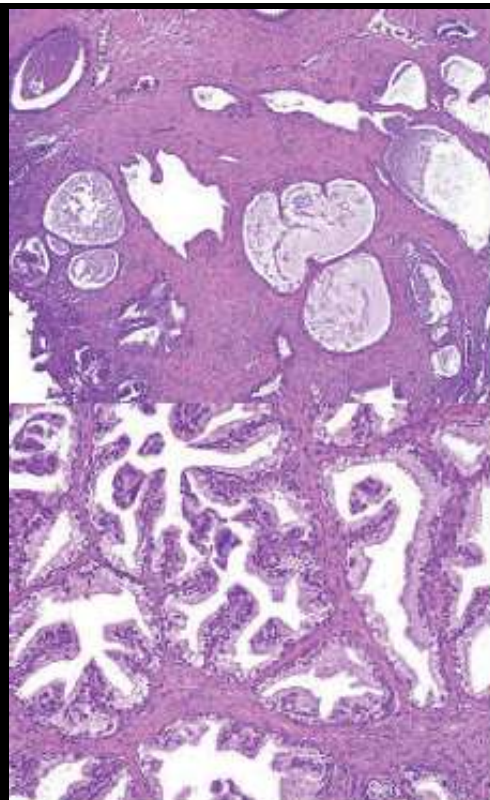


Nota clínica

Linfoma prostático y revisión de la literatura

Jorge Rioja Zuazu*, Rebeca Iglesias**, David Rosell Costa*, Anibal Rincón Mayans*,
Xavier Brugarolas i Roselló*, Ángel Panizo Santos***, José M^a Berrián Polo*

Departamento de Urología, **Departamento de Hematología, *Departamento de Anatomía Patológica, Clínica Universitaria de Navarra. España.*



LESIONES MISCELÁNEAS DEL ESTROMA PROSTÁTICO

ZARAGOZA

LESIONES MISCELÁNEAS

1. Tumores germinales (seno endodérmico...)
2. Sarcomas sinoviales.
3. Tumor de Wilm s...

2017

ZARAGOZA

