

CONTENIDO	POSTERS
▪ Abstract	
▪ PDF	
▪ Comentarios	
▪ Título	CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONALES MIXTO PLASMOCITOIDE Y MICROPAPILAR DE VEJIGA URINARIA.
▪ Resumen	<i>José I. López, Miguel Unda, Cosme Ereño, Francisco J. Bilbao.</i>
▪ Introducción	
▪ Caso Clínico	<i>Servicios de Anatomía Patológica y Urología, Hospital de Basurto, Universidad del País Vasco. Bilbao, España.</i>
▪ Resultados	
▪ Discusión	IV-CVHAP 2001 PÓSTER-E - 010
▪ Referencias	Fecha recepción: 20/12/2000 Fecha evaluación: 21/12/2000 Fecha publicación: 16/01/2001
▪ Imágenes	

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El carcinoma de células transicionales (CCT) de vejiga urinaria muestra una variabilidad histológica amplia que a menudo conlleva implicaciones pronósticas, y que ha sido objeto de recientes revisiones en la literatura. En este trabajo se presenta un caso de histología poco convencional que aúna dos fenotipos poco frecuentes: micropapilar y plasmocitoide.

CASO CLÍNICO: Paciente varón de 76 años que acude a nuestro Hospital a causa de hematuria. El estudio radiológico revela ureterohidronefrosis bilateral, anulación del riñón izquierdo, y una tumoración vesical que afecta al trigono y a las paredes derecha y anterior. Se realiza resección transuretral. El paciente fallece a los 30 meses del diagnóstico.

ANATOMÍA PATOLÓGICA: Se observa un tumor epitelial de alto grado de malignidad, con extensas áreas de necrosis y hemorragia, que infiltra la capa muscular propia de la vejiga. En superficie se observa un patrón de crecimiento mixto, micropapilar y plasmocitoide y, en profundidad, un tumor desdiferenciado, de alto grado, con abundantes imágenes de permeación vascular.

DISCUSIÓN: En 1982 se describió la variante plasmocitoide del CCT de la vejiga urinaria, y en 1994 la variante micropapilar. En ambos casos se trata de variantes de mal pronóstico. El caso que describimos asocia ambas variedades en el mismo tumor, hecho que no ha sido previamente publicado.

Palabras clave: carcinoma de células transicionales | micropapilar | plasmocitoide

INTRODUCCIÓN

El Carcinoma de células transicionales de vejiga urinaria presenta una variabilidad histológica amplia que conlleva a menudo implicaciones pronósticas, y que ha sido objeto de recientes revisiones en la literatura. En este trabajo se presenta un caso que aúna dos fenotipos poco frecuentes, micropapilar y plasmocitoide.

CASO CLINICO

Paciente varón de 76 años que acude a nuestro Hospital a causa de hematuria. El estudio radiológico demuestra ureterohidronefrosis bilateral, anulación del riñón izquierdo, y una tumoración vesical que afecta al trígono y a las paredes derecha y anterior vesicales. Se realiza resección transuretral. El paciente fallece a los 30 meses del diagnóstico.

IMÁGENES DEL CASO

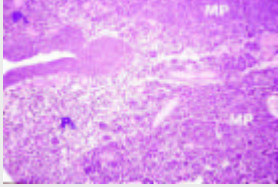


Fig. 5

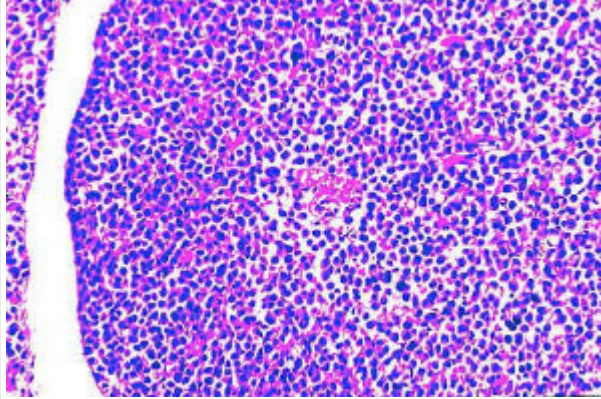


Figura. 1

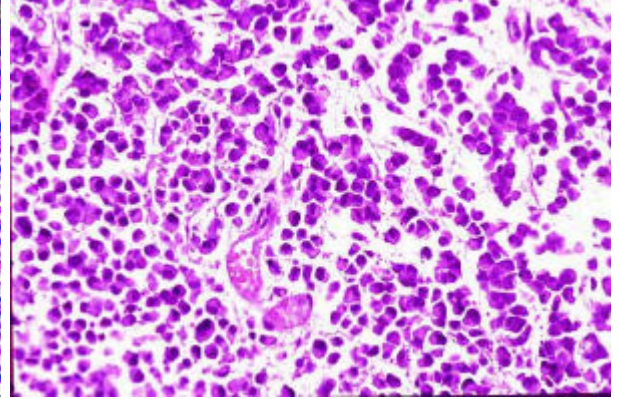


Figura. 2

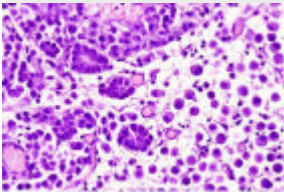


Fig. 6

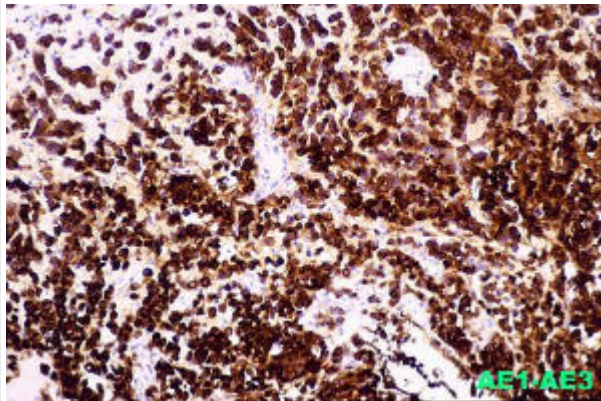


Figura 3

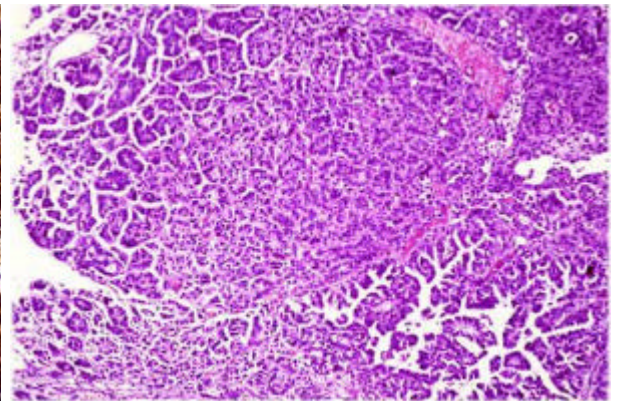


Figura 4

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Las muestras remitidas pesan 16 g y miden agrupadas 4x3x3,5 cm. Macroscópicamente presenta áreas de hemorragia y necrosis. En el estudio histológico se observa un tumor epitelial de alto grado de malignidad con extensas áreas de necrosis y hemorragia, que infiltra la capa muscular propia de la vejiga (Figuras 1), (Figuras 2), (Figuras 3), (Figuras 4), (Figuras 5), (Figuras 6). En superficie se observa un patrón de crecimiento mixto, micropapilar y plasmocitoide y, en profundidad, un tumor desdiferenciado, de alto grado, con abundante permeación vascular y con retracción artefactual. Las estructuras micropapilares contienen ejes estromales finos y edematosos y las células que los tapizan son pequeñas y monomorfas. Por el contrario, las áreas plasmocitoides están formadas por una celularidad densa y difusa de elementos redondeados, de amplio citoplasma, y aspecto claramente plasmocítico, que sin embargo es fuertemente positivo con las keratinas .

DISCUSION

En 1991 se describió la variante plasmocitoide del carcinoma de células transicionales de la vejiga urinaria (1), y en 1994 la variante micropapilar (2). Desde entonces se han publicado algunos casos y pequeñas series de ambas variantes histológicas (3-4). Desde un punto de vista diagnóstico, el carcinoma plasmocitoide debe ser diferenciado de los linfomas con alto contenido en células plasmáticas y de las inflamaciones crónicas plasmocelulares. El carcinoma micropapilar recuerda en su arquitectura al carcinoma papilar de la superficie ovárica. En RTU en las que se remiten solo zonas superficiales del tumor, la ausencia de atipia puede llevar a éste último a un diagnóstico equivocado de carcinoma urotelial de bajo grado. Además de en la vejiga, la variante micropapilar se ha descrito recientemente en el uréter (5, 6).

Tanto el subtipo plasmocitoide como el micropapilar representan formas agresivas del carcinoma de células transicionales y conllevan un mal pronóstico. El caso que describimos asocia ambas variedades en el mismo tumor, hecho que a nuestro entender no ha sido previamente publicado.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA

Correspondencia: José I. López, Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Basurto. Universidad del País Vasco. Bilbao, España. <mailto:garelli@euskalnet.net>

REFERENCIAS

1. Sahin AA, y cols. Plasmacytoid transitional cell carcinoma. Report of a case with initial presentation mimicking multiple myeloma. *Acta Cytol* 35: 277-280, 1991.
2. Amin MB, y cols. Micropapillary variant of transitional cell carcinoma of the urinary bladder. Histologic pattern resembling ovarian papillary serous carcinoma. *Am J Surg Pathol* 18: 1224-1232, 1994.
3. Johansson SL, y cols. Micropapillary bladder carcinoma. A clinicopathological study of 20 cases. *J Urol* 161: 1798-1802, 1999.
4. Maranchie JK, y cols. Clinical and pathological characteristics of micropapillary transitional cell carcinoma: A highly aggressive variant. *J Urol* 163: 748-751, 1999.
5. Vang R, y cols. A micropapillary variant of transitional cell carcinoma arising in the ureter. *Arch Pathol Lab Med* 124: 1347-1348, 2000.
6. Oh YL, y cols. Micropapillary variant of transitional cell carcinoma of the ureter. *Pathol Int* 50: 52-56, 2000