

CONTENIDO	POSTERS
▪ Abstracts	
▪ PDF	
▪ Comentarios	
▪ Título	ADENOMA NEFROGÉNICO DE LA VEJIGA URINARIA. ESTUDIO DE 2 CASOS CON ANTECEDENTE QUIRÚRGICO.
▪ Resumen	<i>José I. López, Cosme Ereño, Jesús M. Elizalde, Francisco J. Bilbao.</i>
▪ Introducción	<i>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Basurto, Universidad del País Vasco. Bilbao, España.</i>
▪ Material	
▪ Discusión	IV-CVHAP 2001 PÓSTER-E - 014
▪ Referencias	Fecha recepción: 22/12/2000 Fecha evaluación: 03/01/2001 Fecha publicación: 16/01/2001
▪ Imágenes	

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El adenoma nefrogénico es una lesión pseudotumoral rara que afecta preferentemente a la vejiga urinaria y que ha recibido múltiples nombres en la literatura. Mas de la mitad de los casos descritos hasta la fecha están relacionados con cirugía previa.

CASO 1: Varón de 70 años al que 20 meses antes se le practicó RTU vesical por carcinoma de células transicionales pT1/G3. La revisión cistoscópica de seguimiento muestra una lesión polipoide en vejiga que se interpreta como recidiva neoplásica. Histológicamente, no se evidencian signos de malignidad en el material remitido. Sin embargo, aparece una lesión de crecimiento papilar y tubular revestida por células cuboideas o planas, sin atipias.

CASO 2: Mujer de 77 años a la que 6 meses antes se le practicó RTU vesical por carcinoma de células transicionales pT2/G3. En la última revisión refiere hematuria. El estudio cistoscópico demuestra recidiva tumoral que se reseca. Histológicamente se observa un carcinoma de similares características a las del episodio previo. Además, aparece una lesión circunscrita de crecimiento papilar, benigna, constituida por células cúbicas.

DISCUSIÓN: Al tener muchos de estos pacientes antecedentes de cirugía previa, generalmente debido a carcinoma de células transicionales, varios de estos tumores llegarán a nosotros etiquetados por el urólogo como recidivas tumorales encontradas en el curso del estudio cistoscópico de seguimiento. Al microscopio aparecen como estructuras de arquitectura tubular o papilar, estando tapizadas por una sola hilera de epitelio cuboideo benigno que, a veces, se aplanan en relación con cambios quísticos. Como en nuestro segundo caso, la lesión puede estar asociada a una verdadera recidiva del carcinoma previo.

Palabras clave: adenoma | nefrogénico | aparato urinario | vejiga

INTRODUCCIÓN

El adenoma nefrogénico es una lesión pseudotumoral rara, de naturaleza metaplásica, que afecta preferentemente a la vejiga urinaria, y que ha recibido varios nombres en la literatura (1, 2). Más de la mitad de los casos descritos hasta la fecha están relacionados con cirugía previa (1), aunque se han descrito también en relación con traumas, inmunosupresión y estados inflamatorios crónicos (3). Se presentan 2 casos en relación con RTU previa por carcinoma vesical para recordar sus características histológicas y su diagnóstico diferencial.

MATERIAL Y MÉTODOS

CASO 1: Varón de 70 años al que 20 meses antes se le practicó RTU vesical por carcinoma de células transicionales G3, pT1. La revisión cistoscópica actual muestra una lesión polipoide en vejiga que se interpreta como recidiva. Histológicamente no se evidencian signos de malignidad. Aparece una lesión de crecimiento papilar y tubular tapizadas por células cuboideas o planas sin atipias. (Figura 1) (Figura 2) y (Figura 3)

CASO 2: Mujer de 77 años a la que 6 meses antes se le practicó RTU vesical por carcinoma de células transicionales G3, pT2. En la actualidad acude por hematuria. El estudio cistoscópico demuestra recidiva tumoral que se reseca. Histológicamente se observa un carcinoma de características similares a las del episodio previo. Además, aparece una lesión circunscrita de crecimiento papilar, benigna, constituida por células cúbicas. (Figura 4) (Figura 5) y (Figura 6)

IMÁGENES DEL CASO

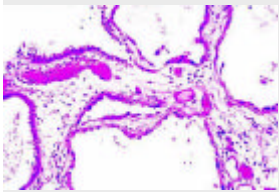


Fig. 3

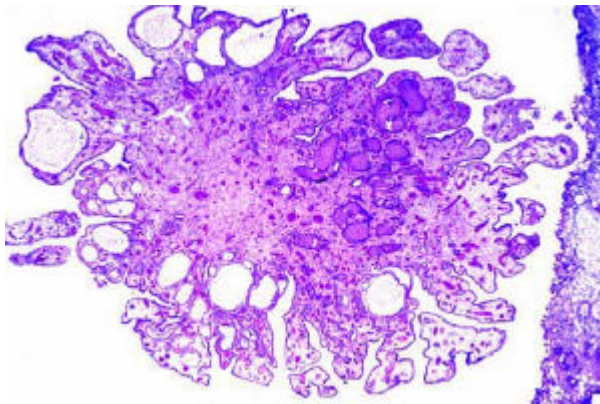


Figura 1

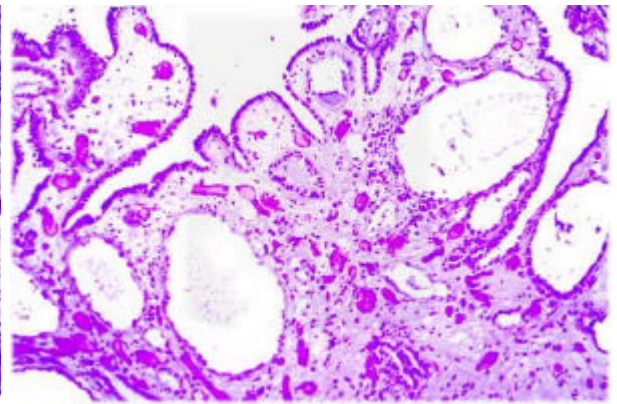


Figura 2



Fig. 6

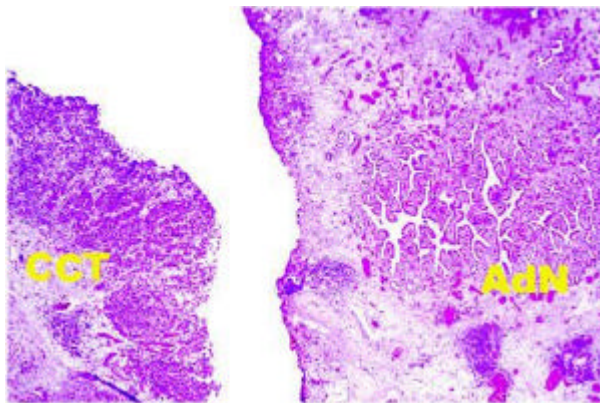


Figura 4.

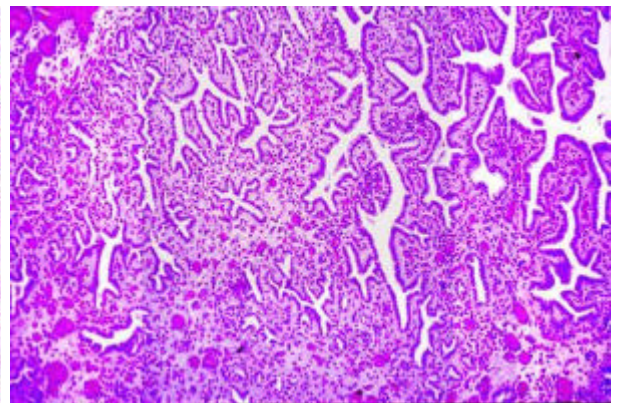


Figura 5.

DISCUSIÓN

El adenoma nefrogénico es una entidad poco frecuente que sin embargo he recibido bastante atención en la literatura reciente (3-6). Al tener muchos de ellos antecedentes de cirugía previa, generalmente por carcinoma de células transicionales, varios de estos tumores llegarán a nosotros etiquetados por el urólogo de recidiva neoplásica en cistoscopias de seguimiento post-RTU. A parte de los que presentan antecedentes quirúrgicos, existen casos en la literatura reciente asociados a inmunosupresión por trasplante renal (7), secundarios a instilaciones intravesicales con BCG (8), infecciones urinarias recurrentes (3), trauma local, etc. Todos estas asociaciones apuntan a un origen reactivo, no neoplásico, de esta lesión.

El diagnóstico exacto de esta entidad y su distinción del carcinoma puede resultar difícil en citología urinaria, según se ha apuntado recientemente (9).

Desde el punto de vista histológico, y en casos floridos, el adenoma nefrogénico puede plantear problemas de diagnóstico diferencial con el adenocarcinoma de células claras, ya que ambos pueden presentar estructuras tubulares o túbulopapilares. Según un trabajo de Gilcrease y cols. en 1998 (6), el carcinoma presenta atipia, mitosis, necrosis, y positividad para p53 y MIB 1. Ninguno de estos parámetros aparece en el adenoma nefrogénico. Isimbaldi y cols (3) observan también positividad para la CK7, CK 8-18, y EMA.

En general, el conocimiento de la entidad y la observación de las características histológicas será suficiente para el diagnóstico: La lesión aparece constituida por estructuras de arquitectura tubular o papilar que están tapizadas por una sola hilera de epitelio cuboideo benigno que a veces se aplana en relación con cambios quísticos.

A pesar de todo, como ocurre en nuestro segundo caso, la lesión puede estar asociada a una verdadera recidiva del carcinoma previo.

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. Young RH, Eble JN. Non-neoplastic disorders of the urinary bladder. En: Bostwick DG y Eble JN Eds., *Urologic Surgical Pathology*, Mosby, St Louis, 1997.
2. Murphy WM, y cols. *Tumors of the Kidney, Bladder, and Related Urinary Structures*. Armed Forces Institute of Pathology, Series III, vol 11, Washington DC, 1994.
3. Isimbaldi G, y cols. Nephrogenic adenoma of the bladder. Morphological and immunophenotypic study with particular attention to differential diagnosis. *Pathologica* 91: 192-197, 2000.
4. Tamboli P, y cols. Benign tumors and tumor-like lesions of the adult kidney. Part II. Benign mesenchymal and mixed neoplasms, and tumor-like lesions. *Adv Anat Pathol* 7: 47-66, 2000.
5. Congregado Ruiz B, y cols. Nephrogenic adenoma. Report of 4 new cases. *Arch Esp Urol* 53: 367-369, 2000.
6. Gilcrease MZ, y cols. Clear cell adenocarcinoma and nephrogenic adenoma of the urethra and urinary bladder: A histopathologic and immunohistochemical comparison. *Hum Pathol* 29: 1451-1456, 1998.

7. Whang M, y cols. Nephrogenic adenomas occurring in a patient with simultaneous kidney-pancreas transplant. *Urology* 55: 949, 2000.
8. Kilciler M, y cols. Nephrogenic adenoma of the bladder after intravesical bacillus Calmette Guerin treatment. *Urol Int* 64:229-232, 2000.
9. Henke AC, y cols. Nephrogenic adenoma mimicking carcinoma: A potential pitfall in cytodiagnosis. *Diagn Cytopathol* 22: 49-51, 2000.