

Medicentro 1998; 2(3)**CARTA AL EDITOR****HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLINICOQUIRÚRGICO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

CARCINOSARCOMA DE VEJIGA: UN NUEVO CASO

Por:

Dra. Isabel González Alemán¹, Dr. Rafael D. Castillo García¹ y Dr. Tomás Canel Abreu².

-
1. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Instructor. ISCM-VC.
 2. Especialista de I Grado en Medicina Interna.

Señor Editor:

Las neoplasias de vejiga que muestran un componente mesenquimatoso maligno (sarcoma) son raras en adultos. Los sarcomas vesicales pueden presentar, aparte del componente mesenquimatoso, un componente epitelial, y conforman el denominado carcinosarcoma, que se origina en células multipotenciales. Ha sido descrito en distintas localizaciones y es bien conocida su malignidad¹.

A pesar de la escasez de casos comunicados en la literatura mundial, su pronóstico es desfavorable a causa de su capacidad invasora, crecimiento rapido y alto índice de recidiva local².

Presentamos a un paciente de 78 años de edad, blanco, masculino, con historia de salud anterior, que refiere hematuria total con expulsión de coágulos de cuatro meses de evolución, y disuria. Al realizar exploración física no se encontraron datos significativos.

En los exámenes complementarios realizados se comprobó: Hb 10,5 g/l, Hto 0,33 l/l, conteo de plaquetas 210×10^9 l/l, tiempo de coagulación 7 min, tiempo de sangramiento 1 min.

Se le realizó cistografía, donde se observó en las vistas miccionales, defecto de lleno en su borde superior izquierdo.

Los resultados de los ultrasonidos renal, vesical y prostático fueron: riñones con buena relación corticomedular, no se encontró dilataciones de cavidades, y la glándula prostática fue normal. En la proyección interna de la vejiga, hacia su fondo, se observó imagen ecogénica de contornos irregulares, de aspecto en coliflor, de 5 x 4,5 cm. Se sugiere realizar cistoscopia, lo cual no fue posible por la estrechez de la uretra.

Fue intervenido quirúrgicamente y se le realizó cistectomía parcial. Posteriormente, debido a la aparición de un cuadro febril se le indicó tratamiento con aminoglucósidos, ante la posibilidad de sepsis urinaria. Mantiene cifras bajas de Hb (6,8 g/l), por lo que fue necesario transfundirle glóbulos.

En días sucesivos se presentó cuadro de vómitos, astenia, anorexia y retención de azoados. Se suspende el tratamiento con aminoglucósidos y se realizan otras medidas terapéuticas para el tratamiento de la insuficiencia renal aguda.

Continuó agravándose su estado clínico hasta llegar al coma: se asociaron, además, signos y síntomas de insuficiencia respiratoria severa. Por último, presentó cuadro de cianosis, sudoración, polipnea y falleció.

Se le realizó necropsia, y se informaron los siguientes hallazgos anatomopatológicos:

- Cor pulmonale agudo.
- Tromboembolismo pulmonar de ramas gruesas, bilateral.
- Carcinosarcoma de vejiga infiltrante hasta la capa muscular (Figura).

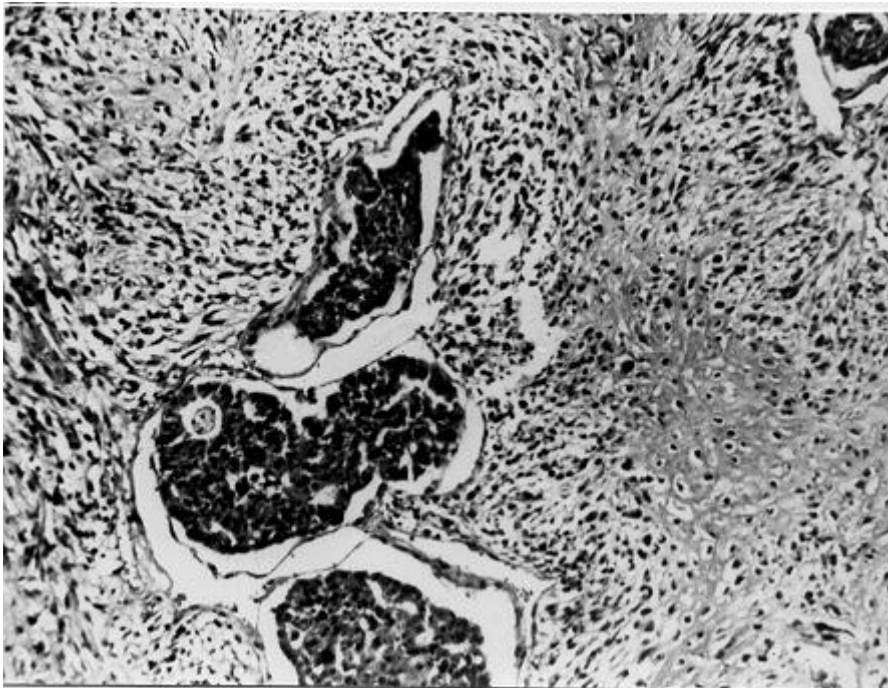


Figura: Carcinosarcoma compuesto de células epiteliales neoplásicas. En el centro se observa el carcinoma en íntima asociación con células del estroma sarcomatoso (H/E x 160).

Meyes, en 1920, clasificó los carcinosarcomas en tres tipos:

- a) Asociación tumoral en la cual los dos componentes, epitelial y mesenquimatoso, crecen por separado y se invaden mutuamente.
- b) Origen común de ambas estirpes en una célula multipotencial.
- c) Composición tumoral por la que ambos elementos neoplásicos crecen del mismo tejido².

Posteriormente, se restringe la definición de carcinosarcoma a la del tumor en el que existe anaplasia simultánea del tejido epitelial y del conectivo, o cuando existe un cambio sarcomatoso en el propio carcinoma³.

La edad promedio oscila entre 36 y 82 años, y es más frecuente en edades avanzadas. El 80 % afecta a los hombres y la hematuria es el síntoma más frecuente⁴. El diagnóstico de confirmación es anatomopatológico, y se obtiene mediante la resección transuretral, cuando es posible, o por cistectomía como en nuestro caso. El componente hístico más frecuente es el transicional, junto a elementos sarcomatosos muy variados, que pueden ser: fibrosarcoma, osteosarcoma, condrosarcoma, entre otros⁵

En general, el pronóstico es desfavorable a pesar del tratamiento radical. La supervivencia es del 20 % en un seguimiento de cinco años; la mayoría de los pacientes fallecen en el transcurso de los dos años posteriores al diagnóstico⁶.

Referencias bibliográficas

1. Figueredo L, Nogueira March JL, Ojea A. Carcinosarcoma vesical a propósito de dos casos. Arch Esp Urol 1990;38(3):180-184.
2. LLarena Ibarguren R, Pertusa Peña C, Marín la Fuerte JC. Carcinoma vesical del adulto : aportación de dos nuevos casos. Arch Esp Urol 1998;41(5):391-392.
3. Holtz F, Fox JE, Abell MR. Carcinoma of the urinary bladder. Cancer 1992;29:274.
4. Patterson TH, Dale GA. Carcinoma of the bladder : case and review of the literature. J Urol 1989;115:143.
5. Shiude AV, Kherdekar Km. Carcinoma of the urinary bladder. Indian J Med Sci 1991;28:322.
6. Morote B, Prat J, Palou J. Carcinoma vesical en el adulto. Cáncer 1993;8:320.