

MASA NECROTICA INTRAVESICAL DE ORIGEN PAPILOMATOSO

Por el Dr. JUAN A. MOCELLINI ITURRALDE

E. L. Hombre de 66 años en mal estado general con una cardiopatía coronaria, bronquiopatía crónica, paraplejia espástica sin compromiso sensitivo, consecuencia de un traumatismo de columna habido 30 años antes.

Nos consulta por polaquiuria diurna y nocturna progresivas que se inicia 1 y ½ año antes del examen, micción imperiosa, dolor postmiccional, hematurias totales indoloras con coágulos, no hay disuria.

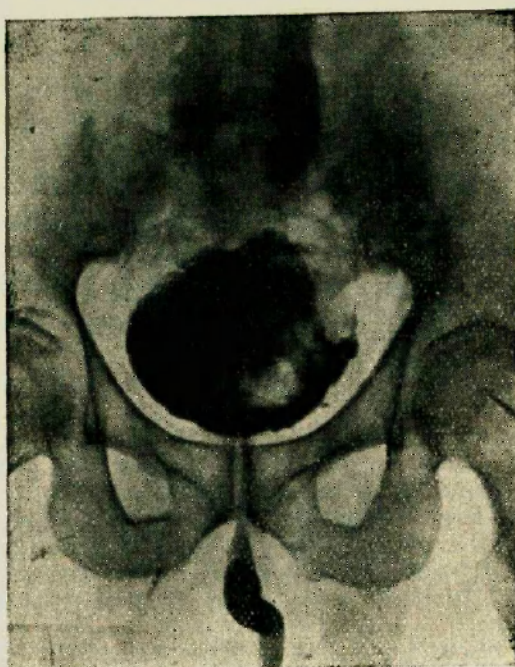


Figura 1

10-X-56. Al examen orina turbio hemática. Uretra libre. No hay retención. *Tacto*; esfínter medianamente tónico, ampolla libre, próstata de caracteres normales, por encima se palpa una masa del tamaño de un pomelo, que desliza con la palpación abdominal combinada, lisa, elástica, superficie regular e indolora.

Endoscopia: Capacidad reducida 100 c.c. Cuello sin particularidades. Se visualiza veru. En vejiga masa proliferativa sangrante parcialmente esfacelada que ocupa la vejiga y oculta los meatos.

Análisis: Orina densidad: 1023. Alb.: 0,75 grs.%. Hematíes, levaduras, leucocitos y piocitos.

Glóbulos rojos: 3.600.000. Glóbulos blancos: 12.700. Neut. seg.: 70. Eosinófilos: 4. Linfocitos: 20. Monocitos: 6.

Urea: 0.40. Glucosa en sangre: 1.09. Resto s. p.

Eritrosedimentación: 50 mm. a los 60'.

Rx: Urograma: no se efectúa por intolerancia iódica. La uretro cistografía permite visualizar una falta de relleno endovesical de importancia.

En estas precarias condiciones propusimos una intervención paliativa, es decir, proceder mediante una cistostomía a la resección y electrocoagulación del tumor, de ser esto posible sin mayor riesgo para el enfermo, en deplorable estado general.

El 22-12-56, es operado en colaboración con el Dr. Cartelli. Al incidir la vejiga aparece una sustancia cremosa, mal oliente, friable, de consistencia y aspecto de manteca que se extrae con gasas en una cantidad aproximada de 200 grs.; al terminar esta maniobra se aprecia la vejiga de paredes sanas, mucosa congestiva y un tumor pediculado del tamaño de una frutilla grande que hace de válvula en la región cervical, con base de implantación delicada en pared yuxta meática derecha. Se liga y secciona dicho pedículo y se cierra según técnica, dejando drenaje uretral e hipogástrico. Postoperatorio normal.

El examen en Anatomía Patológica nos informa que se trata de un papiloma y masa necrótica.

Consideramos que la sustancia que ocupaba la vejiga era indudablemente de origen tumoral y que bien podría ser el tumor que espontáneamente se necrosara o de lo contrario y más probable que la exfoliación de las capas periféricas del tumor al hacer éste, de obstáculo evacuatorio, se acumularan en la vejiga, eliminándose en la micción sólo las del segmento inferior del papiloma.

Se trata de un paciente estudiado en forma somera dada sus precarias condiciones generales y al que debía solucionársele imperiosamente su problema vesical, por esto fué llevado a la mesa de operaciones para una intervención paliativa con el diagnóstico de neoformación endovesical, cuya magnitud no ofrecía garantías de una terapéutica radical. Con gran sorpresa nos encontramos con una masa de características sui generis y observación excepcional, que nos permitió ser mucho más eficaces que lo previsto en el planteo previo al acto quirúrgico.