

## LEIOMIOMA DE VEJIGA

Dr. Antonio Alonso, Dr. Juan José Solari, Dr. Daniel Gómez

Presentamos un caso de leiomioma de la vejiga.

Este tipo de tumor se puede agrupar entre los considerados como de ocurrencia rara en la vejiga, ya que su frecuencia es muy baja si la comparamos con la de los tumores epiteliales.

Según Chabrut, Sari y Caloni el aspecto anatómico de los miomas y fibromas es el mismo que el de los uterinos.

Se presentan limitados, clivables y revestidos de mucosa normal, lo que permite la presunción diagnóstica ya al realizar el estudio endoscópico de los mismos. Pueden no obstante sufrir transformaciones evolutivas, que en algunas ocasiones llegarán a hacer errar el diagnóstico clínico. Son ellas la ulceración de la mucosa, la incrustación e infección, el edema y la necrosis del tumor.

Gouverneur y Motz al estudiar la patogenia de los mismos consideraron que hay dos teorías plausibles.

1) La de Cohnhein, según la cual se formarían a expensas de restos de los conductos de Müller y de Wolff.

2) La teoría vascular de Claise que establece su origen en procesos inflamatorios perivasculares atenuados:

Respecto a la forma en que estos blastomas evolucionan, citan el concepto de Heitz Boyer según el cual se pueden distinguir dos formas evolutivas. La intersticial, que hace su desarrollo hacia la cavidad abdominal o sea hacia la periferia y las formas que avanzan hacia la cavidad vesical, o sea la variedad cavitaria.

Estas dos maneras evolutivas condicionan la sintomatología, que será predominantemente abdominal; tumor, dolor, fenómenos compresivos viscerales, etc. en la primera forma y puramente vesical, hematuria, disuria, polaquiuria en la segunda.

En nuestro medio son pocas las observaciones que han sido publicados acerca de estos tumores. Citaremos en orden cronológico los de Buzzi - un fibroma y un fibromioma, Iacapraro y Fernández - un fibromioma, Monserrat y Rebaudi un leiomioma del cuello vesical, Brea un fibroma y Tetamanti un fibroma.

El caso observado por nosotros es el siguiente.

A. B. 40 años, sexo femenino.

Antecedentes familiares y personales: sin importancia.

Enfermedad actual: Tiene desde un mes antes de la consulta hematurias que aparecen y desaparecen espontáneamente, con algunos coágulos, ligero ardor y polaquiuria.

Exámen clínico: Orina limpia. Resto s. p.

Urografía excretora: (fig. 1) Riñones y uréteres s. p., a nivel de la vejiga se comprueba una falta de relleno asentada sobre el piso vesical y hacia la cara izquierda de la misma, las paredes vesicales no muestran signos de infiltración.

Cistoscopia: en situación retrótrigonal izquierda se constata la existencia de una tumoración redondeada, pediculada y que está cubierta por mucosa sana.

Análisis: normales.

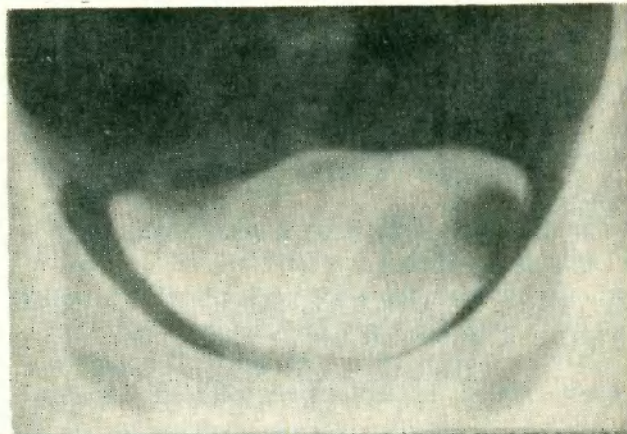
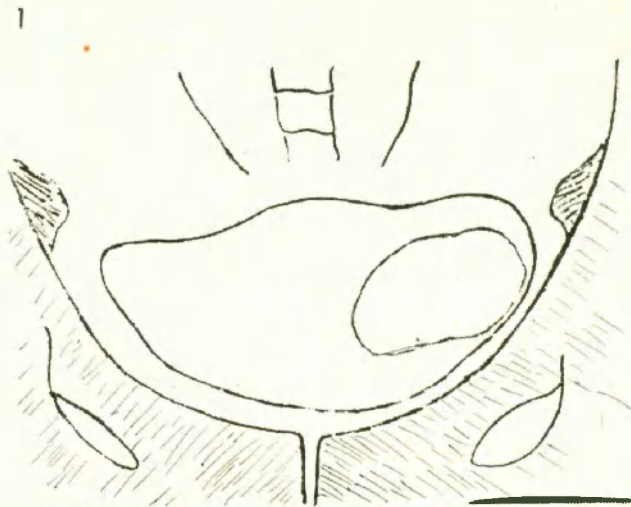
Tratamiento: Con el diagnóstico de probable fibroma vesical se realiza una cistostomía, comprobándose la existencia de una tumoración con los mismos caracteres mencionados más arriba. Resección del tumor, sutura de la zona cruenta.

Cierre de vejiga por planos. Drenaje uretral. Postoperatorio normal.

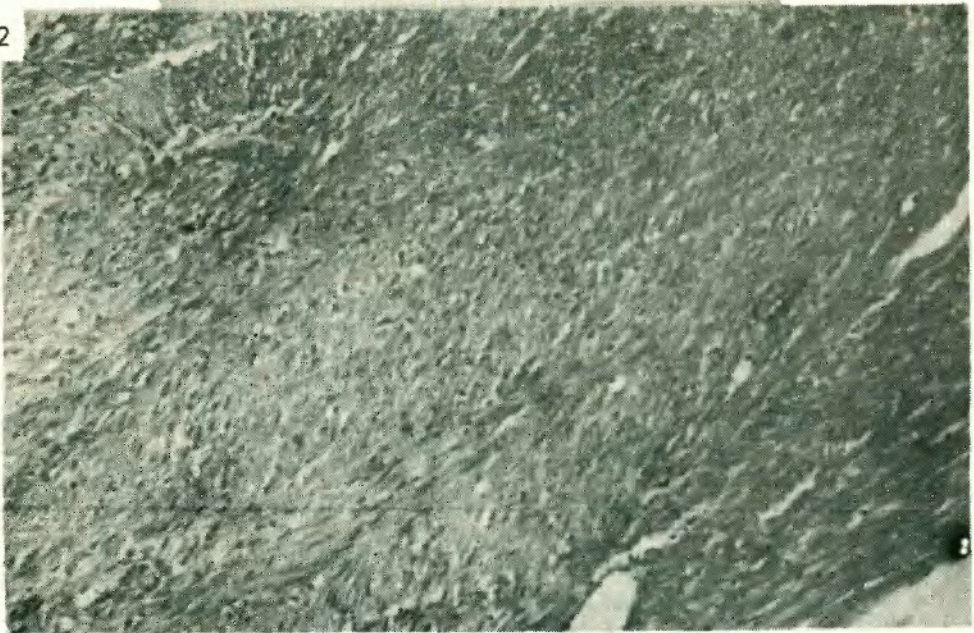
Anatomía Patológica: Dr. Polack (Nº 74703) leiomioma de la vejiga. (fig. 2).

Evolución: se la siguió durante dos años. Sin anormalidades.

Hemos presentado un caso de leiomioma de la vejiga, haciendo un comentario de las teorías que tratan de explicar su patogenia y su modalidad evolutiva.



2



## BIBLIOGRAFIA

- 1) Chabrut R., Sari M., Caloni M.  
Myomes et fibromyomes vésicaux.  
J. Urologie, 442, 65, 1959.
- 2) Gouverneur R., Motz C.  
Un cas de léiomyome vésical.  
J. Urologie, 444: 53, 1946.
- 3) Schultz W.  
Leionyoma of the bladder.  
J. Urol. 145: 78, 1957.
- 4) Buzzi O.  
Fibroma y fibromioma de vejiga.  
Rev. Arg. Urol. 563: 5, 1936.
- 6) Monserrat J. L., Rebaudi L.  
Leiomioma del cuello vesical.  
Rev. Arg. Urol. 147: 13, 1944.
- 7) Tetamenti C.  
Fibroma de pared vesical.  
Rev. Arg. Urol 51: 20, 1951.
- 8) Brea L. M. y colaboradores.  
Tumores del cuello vesical, un fibromioma.  
Rev. Argentina Urol.