

SARCOMA DEL SENO UROGENITAL (Niño de 11 meses)

Dres. JOSE CASAL *, RICARDO MERONI, ALBERTO MUZIO,
JOSE M. MONSERRAT

Llega a nuestra consulta en el Hospital Español de Buenos Aires, un niño de once meses de edad, con retención completa de orina.

Entre los antecedentes hereditarios y familiares no encontramos datos de interés, lo mismo pasa con los antecedentes personales de su corta vida. La enfermedad actual comienza hace tres días con retención aguda de orina que fue tratada por medio de cateterismo vesical y antibióticos; como causa fue señalada una importante fimosis puntiforme acompañada de balanopostitis; los colegas que lo atendieron en el comienzo del proceso procedieron a reiterados cateterismos vesicales; presentó luego fiebre y decaimiento general y algunos síntomas neurológicos que motivaron una consulta con un destacado colega neurólogo que descartó cualquier afección de su especialidad. En esta situación llega a nosotros que insistimos en pensar que la fimosis y su balanopostitis eran causales suficientes para justificar su retención de orina. Hemos dilatado el prepucio y por sondaje vesical comprobamos que la uretra estaba permeable pues no tuvimos ninguna dificultad para realizarlo. Como no recuperó la micción espontánea hemos decidido realizar un estudio urológico completo. La urografía excretoria presentó un nefrograma normal y ninguna anomalía en el sistema pielocalicial; la vejiga estaba elevada y junto con la uretra fuertemente desplazada hacia la derecha. (Figura N° 1).

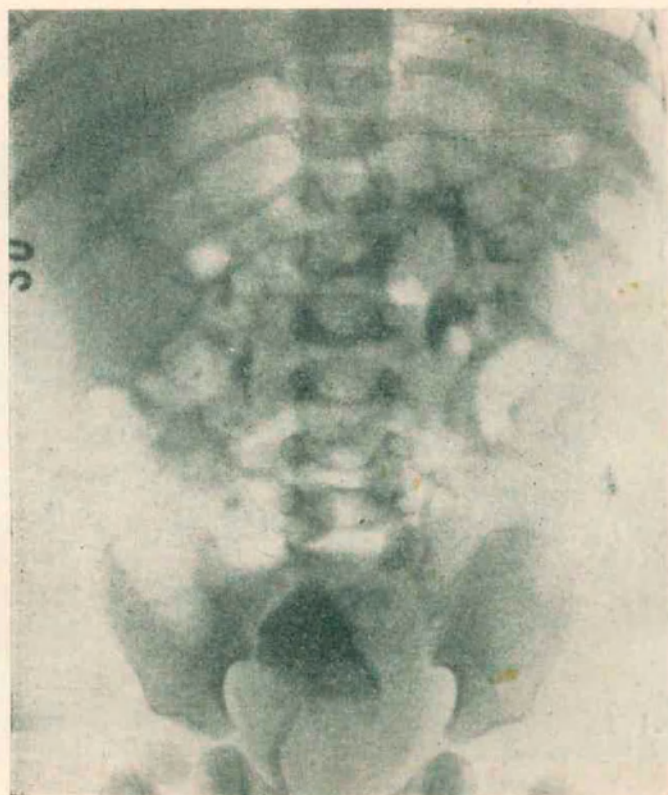


Figura 1

El examen de la zona prostática realizado por medio del tacto rectal demostró la presencia de una tumoración del tamaño de una mandarina, bien limitada, sin surco medio, muy blanda (de las características de un absceso). Completamos el examen radiológico con cistografía (sonda de plástico y usamos como sustancia de contraste yoduro de sodio al 10 %), combinada con un examen radiológico del resto, por medio de la introducción en el mismo de una sonda rectal envuelta en un reservorio de latex y por la que se introdujo Yodolipol al 50 %); tomada esta radiografía de perfil, observamos que a la altura de la zona prostática, el recto se encuentra desplazado y fuertemente comprimido por la masa tumoral que hemos reconocido en el examen clínico (figuras N° 2 y 3).



Figura 2

Procedimos luego a la punción biopsia que nos dio como resultado el siguiente: el material recibido corresponde a una pequeña biopsia de tejido blanquecino, que se incluye en parafina, coloreándose los preparados con Hematoxilina-Eosina, P.A.S. y tricómico de Masson. El examen microscópico muestra una proliferación de células moderadamente polimorfas. El tipo predominante corresponde a células de núcleos grandes, vesiculosos, ligeramente alargados, con cromatina laxa y nucleolo bien visible. El citoplasma es escasamente visible pero son evidentes sus ramificaciones estrelladas que se anastomosan con las de las células vecinas. En otros sectores se localizan células más pequeñas y redondeadas, con núcleos más densos e hiper cromáticos, con las características de las células linfoblásticas. El tricómico permite observar una delicadísima trama conectiva laxa. Diagnóstico: Reticulo sarcoma retrovesical.

El paciente recibió luego como tratamiento antibióticos, vitaminas y radiumterapia; falleció luego de 1 mes de haber llegado a nuestra consulta en franca caquexia cancerígena.

Se trató pues de un reticulo sarcoma del seno urogenital. Esta rara afección que según Melicow representa el 0,1 % de las neoplasias malignas de la

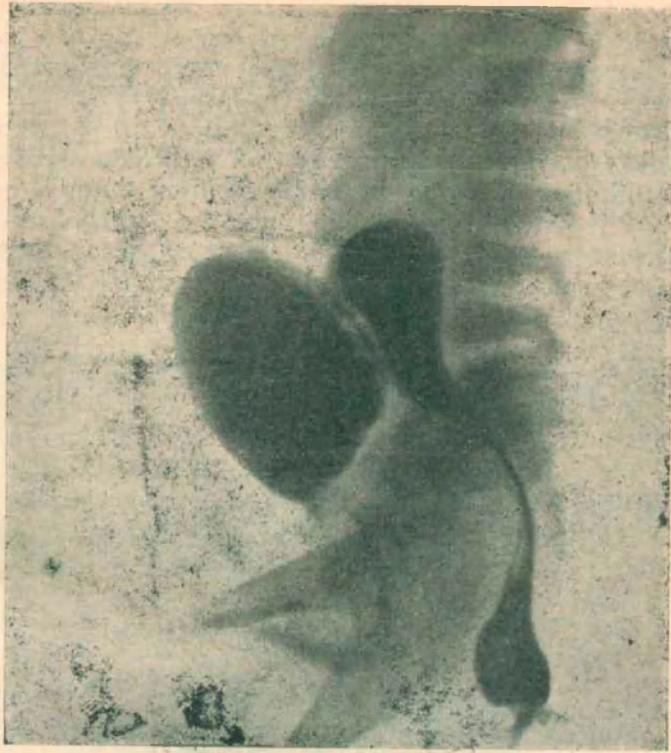


Figura 3

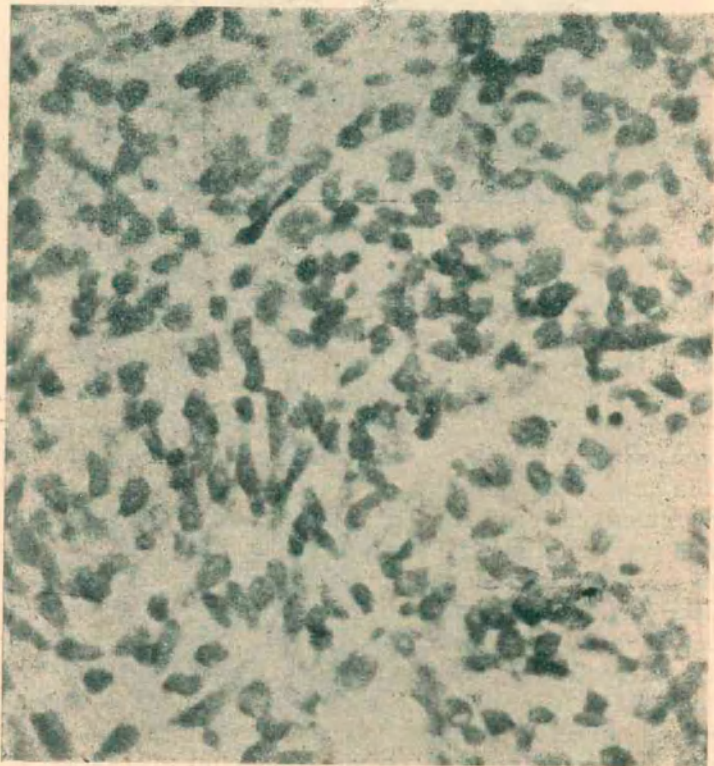


Figura 4

zona, ha sido considerada como tumor del seno urogenital pues casi siempre es imposible reconocer el órgano de origen de este tumor; se presentan como masas que abarcan tanto a la próstata y vesículas seminales como los tejidos que la rodean, de ahí que sea preferible darle esa denominación, como así también la de sarcoma de la región prostática o de la encrucijada urogenital. En esta zona confluyen los elementos Mülllerianos y Wolfianos que desembocan en el seno urogenital dando origen a diversos órganos y dejando elementos vestigiaros importantes que puedan dar lugar al desarrollo posterior de la neoplasia.

Melicov las clasificó así:

A. — SARCÓMAS ISOPLÁSTICOS

1. Fibrosarcoma.
2. Miosarcomas.
3. Linfosarcomas.

B. — SARCÓMAS METAPLÁSTICOS

C. — ANAPLÁSTICOS Y PLURIPLÁSTICOS

1. Angiosarcoma.
2. Mixosarcoma.
3. Condrosarcoma.
4. Fibrosarcoma neurogénico.
5. Fibromiosarcoma.

Schweisguth y colab. en 1959, realizaron un detallado estudio presentando 22 casos, incluyendo neoplasias femeninas en niños de corta edad, de la vagina y útero. Campbell en 209 casos recopilados hasta 1949 demostró que la mitad eran en niños de hasta 10 años; predominan por debajo de esta edad aunque pueden presentarse en edades más avanzadas.

Entre nosotros publicaron casos similares:

Maraini, en un niño de 6 años, en 1923; Zeno, Cid, Ercole, en 1931; Grimaldi y colab. en 1940; el mismo autor y colab. en 1941; Trabucco y colab. en 1964; Hcreñu en 1960; Pereda en 1954; Pujol en 1964.

En casi todos los casos la evolución ha sido rápidamente fatal; las escasísimas curaciones publicadas son prácticamente quirúrgicas.

Schweisguth, no aconseja aplicar radiaciones ni pre, ni postoperatorias, pues se corre el riesgo de lesionar las gonadas en los eventuales sobrevivientes; este autor aconseja la gran cirugía, que según él, es el método, menos malo y el único que puede dar resultados prolongados.

Conclusión.

Presentamos un caso de sarcoma del seno urogenital, así denominado por las razones expuestas más arriba y que ha tenido una rápida y fatal evolución. Una vez más debemos recordar que ante toda retención completa de orina en un niño estamos obligados a investigar esta patología que no es tan infrecuente, dado los casos ya publicados.

B I B L I O G R A F I A

- Zeno, Cid, Ercole: Rev. Cir. Bs. As. 10:212, 1931. Linfosarcoma de la Próstata.
Trabucco, Sandro: La Semana Médica, 2:346, 1937. Diagnóstico de sarcoma de la Próstata mediante el aparato de Maraini.
Grimaldi, F., Duggan, J. y Drysdale: R.A.U.:185, 1940.
Grimaldi, Francisco y Grimaldi, Alfredo. R.A.U.:517, 1941.
J. J. Pereda: R.A.U.:23:115, 1954. Leiomiosarcoma pediculado de la Próstata.
Hereñú, Rolando: R.A.U.:XXIX:135, 1960. Sarcoma de la región prostática.
Trabucco, y colab.: R.A.U.:XXXIII:99, 1964. Leiomiosarcoma de la Próstata.
Pujol, A. y colab.: R.A.U.:XXXIII:386, 1964. Sarcoma de la Próstata en un niño de 8 años.
Siegel, J.: J. of Urol. 89:78, 1963. Sarcoma of de Próstata.
Campbel: Clinical Pediatric urology, pág. 734.
Illes, h.: Encic. Med. Chyr., París 1961. 18560, pág. 1º.