

SARCOMA RETROVESICAL

Dres. JUAN JOSE SOLARI, JOSE CASAL y ALBERTO MUZIO

Presentamos en este aporte un caso de tumor de tipo leiomiomasarcomatoso, observado en un adulto.

No es un hecho frecuente la observación de tumores que asientan en esta región y en los que es imposible determinar el órgano que les dio origen, siendo su estructura histológica de tipo sarcomatoso.

Esta situación es la que ha determinado que los diversos autores les den una denominación distinta. El hecho de que en esta zona se reúnen elementos de estirpe wolffiana y mülleriana que desembocan en el seno urogenital para dar lugar a la formación de diversos órganos y que persisten siempre algunos elementos vestigiarios más o menos importantes, que pueden desarrollar tumores; ha dado lugar a la denominación de tumores del seno de la encrucijada urogenital.

Otros autores, debido al compromiso casi ineludible de la próstata los denominan como sarcoma de la región prostática.

Se trata por lo tanto de tumores de estructura sarcomatosa a los que Melicow siguiendo a Siegel los ha clasificado en:

- | | | |
|---|---|---|
| A. — Sarcomas Isoplásticos | {
Fibrosarcomas
Miosarcomas
Linfosarcomas
Angiosarcomas | |
| B. — Sarcomas Metaplásticos | | |
| C. — Sarcomas Anaplásticos y Pluriplásticos | | {
Mixosarcomas
Condrosarcomas
Fibrosarcomas neurogénicos
Fibromiosarcomas |
| | | |
| | | |

Este autor, como por otra parte lo hacen la mayoría, pone énfasis en la rareza de estas neoplasias. También se insiste en que su mayor frecuencia ocurre en la infancia, mientras que su observación en los adultos es de excepción.

Vemos confirmadas estas aseveraciones por autores como Campbell y Schweisguth y entre nosotros en las publicaciones de Maraini en 1953, Grimaldi y col. en 1940 y 1941, Pereda 1954, Hereñú en 1960, Pujol 1963, Trabucco y col. en 1964, Casal y col. 1968.

Entre todos estos trabajos presentados entre nosotros, encontramos incidencia en adultos, en el de Hereñú que presentó un fibrosarcoma en un hombre de 26 años y en el de Trabucco que refiere un leiomiomasarcoma en un hombre de 52 años.

Volviéndonos a referir al trabajo de Melicow, podemos comprobar que este autor, siguiendo la clasificación de Siegel, considera que son los leiomiomasarcomas los más frecuentes en hombres de edad avanzada y que su pronóstico—dado cierto grado de radiosensibilidad— sería ligeramente menos maligno. Atribuye como posibles lugares de origen de estos tumores, al tejido muscular prostático o a elementos vestigiarios embrionarios.

Nuestra observación:

E. T.: 69 años, español, casado. Historia clínica N° 28.880.

Antecedentes familiares y personales sin importancia.

Enfermedad actual: El enfermo es enviado por el Servicio de Cirugía, con el objeto de efectuar un examen urológico previo a la intervención de una hernia inguinal derecha.

Como única manifestación refiere una ligera constipación.

Estado actual: Buen estado general.

Orina limpia.

Hernia inguinal derecha.

Al efectuarse el tacto rectal se reconoce una próstata aumentada de tamaño con los caracteres del adenoma. Por encima de la misma se palpa una tumoración blanda, de superficie abollonada, que se extiende hacia arriba sin reconocerse límite superior, más desarrollada hacia el lado derecho pero palpable también hacia el lado izquierdo.

Los análisis del laboratorio eran normales salvo un ligero aumento de alfa 1 en el proteinograma electroforético.

Estudio radiológico: Se practicó urografía de excreción que fue normal.

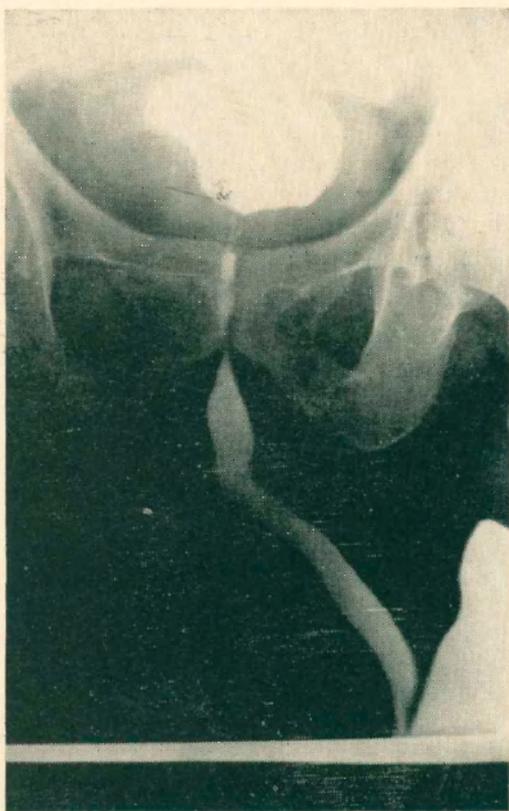


Fig. 1



Fig. 2

La uretrografía (figs. 1 y 2) muestra en las imágenes de frente y oblicua una elevación del piso vesical en el lado derecho.

Se efectuó luego una deferentovesiculografía (fig. 3) que muestra un cierto rechazamiento hacia los lados de vesículas y deferentes estando indemnes en su conformación.

Con posterioridad se realiza un relleno simultáneo de c6lon y de la vejiga (fig. 4) comprobándose la existencia de una masa que se interpone entre ambos 6rganos.

Radiografía de t6rax normal. Intradermoreac. de Casoni negativa. Con el diagn6stico de tumoraci6n retrovesical se efectúa intervenci6n quir6rgica.

Anestesia general. Laparotomía mediana infraumbilical, se abre peritoneo explorando la cara posterior de la vejiga hasta el fondo de saco de Douglas comprobándose la existencia de una voluminosa tumoraci6n retrovesical en la zona seminal, cubierta por peritoneo aparentemente libre, de consistencia blanda, superficie abollonada y cuyos limites se pierden hacia los lados y hacia la pr6stata.



Fig 3

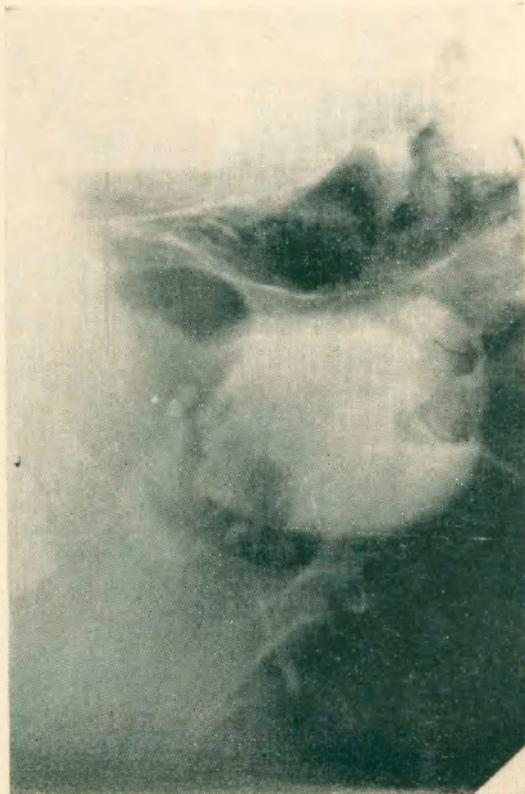


Fig. 4

Se incide el peritoneo sobre el tumor, liberando de manera roma varias masas de aspecto encefaloide. Se solicita biopsia por congelaci6n (Dr. Monserrat) constatándose que se trata de un sarcoma.

Dadas las caracteristicas del tumor se desiste de continuar la extirpaci6n del mismo. Se deja drenaje intraperitoneal y se cierra por planos.

La evoluci6n postoperatoria inmediata es favorable.

Se efectúa tratamiento con cobalto, recibiendo una dosis total de 6000 R.

El enfermo desmejora lentamente hasta morir en caquexia a los tres meses de la intervenci6n.

Informe Anátomo-Patol6gico del Dr. Jos6 M. Monserrat, Protocolo 38345 Leiomiomasarcoma diferenciado. Fig. 5 y 6.

Hemos presentado un caso de leiomiomasarcoma localizado en la encrucijada urogenital, observado en un hombre de 69 aros.

El tipo histol6gico del mismo coincide con lo observado por Siegel, que afirma que el leiomiomasarcoma es el tipo m6s frecuente en hombres ancianos.



Fig. 5

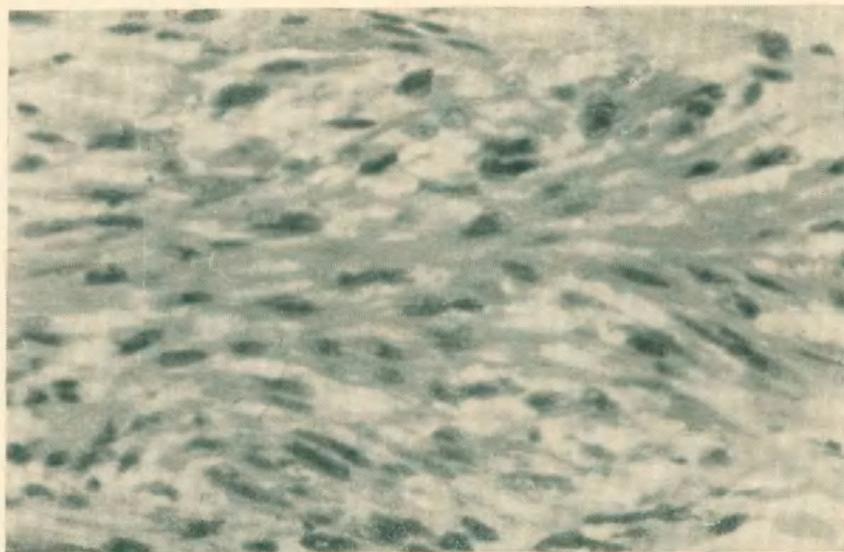


Fig. 6

En el momento del diagnóstico el enfermo no presentaba sintomatología atribuible al tumor. Los exámenes de laboratorio eran normales.

El tratamiento quirúrgico fue incompleto dadas las características del tumor y la aplicación de la terapia con radiaciones fue ineficaz.

Hacemos resaltar la rareza de este tipo de neoplasia en el hombre adulto.

- Melicow M., Pelton T., Fish G.:* Sarcoma of the prostate gland; review of the literature, table of clasification. *J. Urol.*, 60: 675, 1943.
- Siegel J.:* Sarcoma of the prostate. *J. Urol.* 89: 78, 1963.
- Campbell M.:* *Clinical Ped. Urology.* Saunders, Philad., 1957, pág. 734.
- Hereñú R.:* Sarcoma de la región prostática. *Rev. Arg. Urol.*, 29: 138, 1960.
- Trabucco A., Sánchez Sañudo L., Carreño O., Levati H.:* Leiomiosarcoma de próstata. *Rev. Arg. Urol.*, 33: 99, 1064.
- Pujol A.:* Sarcoma de próstata en un niño de 8 años. *Rev. Arg. Urol.*, 33: 386, 1964.
- Casal J., Meroni R., Muzio A., Monserrat J. M.:* Sarcoma del seno urogenital. *Rev. Arg. Urol.*, 38: 224, 1969.