

- Rebaudi, A.; Speranza Ocaris, J.: Tumor primitivo del uréter.
- Ghirlanda, J.: Tumores primitivos del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 35:160, 1966.
- Ortiz, A.; Chimenti, A.; Bur, G.: Consideraciones sobre un caso de tumor primitivo del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 20:168, 1951.
- Bermúdez, J.; Larguía, A.; Ghirlanda, J.; Gotlieb, D.: Tumor primitivo del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 38:54, 1969.
- Mallo, N.: Carcinoma del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 29:142, 1960.
- Vicchi, M.; Porras, J.; Defilippo, R.: Tumor primitivo del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 35:193, 1966.
- González, R.; Firstater, M.; Gómez, J.: Tumor de uréter. *Rev. Arg. Urol.* 20:125, 1951.
- Barnetche, E.; Lamela, L.; Bernstein Hahn L.; González, R.: Tumores primitivos del uréter. *Rev. Arg. Urol.* 33:150, 1964.
- Bloom, N.; Vidone, R.; Lytton, B.: Primary carcinoma of ureter. *J. Urol.* 103:590, 1970.
- Mc Intyre, D.; Pyrah, L.; Raper, F.: Primary ureteric neoplasms with a report of forty cases. 37:160, 1965. *Brit. J. Urol.*
- Counseller, V.; Cook, E.; Seefeld, P.: Primary epithelioma of the ureter; a follow up study of eightten cases with the addition of nine new cases. *J. Urol.* 51:606, 1944.
- Abeshouse, B. S.: Primary benign and malignant tumors of the ureter; review of literature and report of one benign and twelve malignant. *Amer. J. Surgery* 91:237, 1956.
- Scott, W.: A review of primary carcinoma of the ureter. *J. Urol.* 50:45, 1943.
- Petkovic, S.; Mutavdzic, M.: The late results of conservative surgery for ureteral tumors. *Brit. J. Urol.* 40:412, 1968.

Rev. Arg. Urol. Nefrol.
Tomo 41. Año 1972

CARCINOMA PAPILAR DE VEJIGA EN LA INFANCIA

Dres. CARLOS H. SCORTICATI y ROBERTO H. WORTLEY

"No existen tumores epiteliales en la primera década de la vida y son raros antes de la cuarta", frase transcripta del capítulo Tumores de la Vejiga del libro *Urología Práctica* de Hughes-Schenone. Si bien los blastomas epiteliales raramente se observan en niños; una revisión, no exhaustiva, de la bibliografía evidencia su infrecuencia, no su inexistencia.

Deming (4) recopiló 65 tumores de vejiga en la infancia, de los cuales sólo uno (1,5 %) era de estirpe epitelial. Campbell (1) menciona sólo dos casos de carcinomas papilares en el Registro de Tumores de la Asociación Americana de Urología. Otra observación del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas (USA; 1954) es citada por Lowry y col. (10) que agregan un caso propio.

Mostofi (13) sobre un estudio de 2678 pacientes con carcinoma de vejiga detectó sólo 5 en el grupo de 10 a 19 años, no especifica las edades respectivas ni menciona ningún caso en la primera década. Fitch y col. (6) en una cuidadosa revisión incluyen dos casos más (Melicow, 1955; Ariel-Pack, 1960) y otro propio. Posteriormente, Johnson y col. (8); Mogg (1); Rossi y col. (14); Firstater y col. (5) y Siegel y col. (15) aportan sendos casos. Serían, hasta 1970, 13 los casos de carcinoma en pacientes de 12 años de edad o menores, en la bibliografía americana.

El Registro de Tumores de Vejiga de Bristol (12), menciona sólo dos casos por debajo de 20 años, sin precisar edad. Cendron (2) cita dos casos. Creemos que, en nuestro medio, es ésta la segunda comunicación sobre el tema luego de la de Makler y Sáenz en 1970 (11).

Presentación del caso

L. R.; H. Cl. n° 76433 H1. Niña; edad 8 años. Antecedentes personales: nacida de parto eutócico, con un peso de nacimiento de 2,3 kg; sin antecedentes perinatales de importancia. Presentó quiste sacrococcigeo sin alteraciones óseas que fue operado. Motivo de la consulta: el 17-2-71 concurre a la guardia del Policlínico Bancario por hematuria aparecida luego de traumatismo en región lumbosacra, quedando en observación. A las 48 hs es remitida al servicio de Urología por persistencia de la hematuria.

Se trata de una niña con buen desarrollo pondoestatural; mucosas coloreadas; afebril. Resto del examen físico sin particularidades. Se comprueba hematuria total con coágulos.

Los exámenes de rutina no muestran alteraciones. Urografía excretora (fig. 1) muestra defecto de relleno en cuerno vesical izquierdo sin repercusión alta. Función renal conservada. Se efectúa cistoscopia bajo anestesia, que objetiva tumor papilar en hora 3, por detrás y encima del meato ureteral correspondiente, con finas fimbrias y pedículo delgado. Su punto de implantación no evidencia signos de sospecha de infiltración.

Operación: 19-3-71. Cistectomía parcial submucosa.



Anatomía Patológica (inclusión n° 20933); proliferación blastomatosa epitelial con disposición papilífera y constituida por células transicionales bien diferenciadas; no existe invasión de la pared vesical.

Diagnóstico: carcinoma papilar, grado I, de vejiga.

Urografías excretoras y cistoscopia postoperatorias son negativas y no muestran evidencia de recidiva tumoral 1 año después de la intervención.

Consideraciones

La bibliografía concerniente a blastomas epiteliales en la infancia consiste, generalmente, en comunicaciones de casos aislados dada su escasa frecuencia. Dargeon (³) sobre 215 tumores detectados en niños, desde el nacimiento hasta los 14 años, señala que 34 correspondieron a localización génitourinaria, de éstos los hallados en vejiga fueron miosarcomas. El estudio de Picot (¹⁵) sobre los órganos afectados por tumores primarios, en lactantes y niños, ubica a la vejiga en séptimo lugar en orden de frecuencia. La mayoría de estos tumores son de origen mesotelial y la mitad se halla confinada al trigono.

Los tumores epiteliales de las dos primeras décadas de la vida, parecería que difieren de aquéllos de la cuarta a la sexta década. Son siempre de bajo grado de malignidad, no muestran evidencia de invasión y tienen un curso clínico benigno. Mientras las recurrencias son frecuentes en adultos, ninguna ha sido descripta en la infancia, hasta la fecha. Sin embargo, la escasez de las comunicaciones hace difícil el sacar conclusiones válidas.

Resumen

Se presenta un caso de carcinoma papilar de la vejiga en un niña de 8 años de edad. Una revisión de la literatura enfatiza la escasa frecuencia de blastomas epiteliales de vejiga en la infancia. Se efectuó una cistectomía parcial submucosa y la paciente no presenta signos de recidiva después de un año de intervenida.

Summary

We have described a case of papillary carcinoma of the bladder in a 8 year-old girl. A review of the literature emphasizes the rarity of epithelial tumors of the bladder in childhood. Partial submucosal cystectomy was done and the patient was free of recurrence, 1 year postoperatively.

BIBLIOGRAFIA

1. Campbell, M. F.; Harrison, J. H.: Urology. 3ª edition. Saunders, WB. Co. Phila, 1970.
2. Cendron, J.: Citado por Makler, S.; Sáenz, C. A.
3. Dargeon, H. W.: Cancer in children from birth to fourteen years of age. J.A.M.A. 136:459; 1948.
4. Deming, C. L.: Primary bladder tumors in the first decade of life. S.G.O. 39:432; 1924.
5. Firstater, M.; Heyman, I.; Loerenthal, M.: Bladder papilloma in a child: case report. J. Urol. 101: 57; 1969.
6. Fitch, L. B.; Rubenstone, A. I.: Carcinoma of the bladder in childhood. J. Urol. 87: 549; 1962.
7. Hughes; Schenone: Urología Práctica. Ed. Interamericana, 1970.
8. Johnson, A. J.; Taylor, J. N.: Papillary tumor of bladder in a 12 year-old boy. J. Urol. 87:869; 1962.
9. Kholer, F. P.: Carcinoma of the bladder in the 2º decade. J. Urol. 85:284; 1961.
10. Lowry, S.; Soanes, W. A.; Forbes, K. A.: Carcinoma of the bladder in children: case report. J. Urol. 73:307; 1955.
11. Makler, S.; Sáenz, C. A.: Carcinoma papilar en un niño. Rev. Arg. Urol. 39:228; 1970.
12. Miller, A.; Mitchell, J. P.; Brown, N. J.: The Bristol Bladder Tumor Registry. Brit. J. Urol. 41 (suplem.): 1-64; 1969.
13. Mostofi, F. K.: A study of 2678 patients with initial carcinoma of the bladder. I. Survival rates. J. Urol. 75:480; 1956.
14. Rossi, M. B.; Wogalter, H.; Spatz, M.: Papillary transitional cell tumor of bladder in a 5 year-old boy. J. Urol. 97:88; 1967.
15. Siegel, W. H.; Pineus, M. B.: Epithelial bladder tumors in children. J. Urol. 101: 55; 1969.

ELECTROBISTURI

de Muy Alta
Potencia

Modelo I-16



- Potencia real de salida adecuada a las más exigentes técnicas quirúrgicas
 - Alto rendimiento en intervenciones urológicas bajo líquidos
 - Circuito de corte mediante válvulas alimentadas por onda plena mediante silicones de estado sólido
 - Circuito de coagulación a chisperos de muy alta potencia provistos de compensador térmico para operaciones de larga duración
 - Circuito de alimentación para endoscopia hasta 6 volts, regulado cada 0,5 volt
 - Triple pedal para uso individual o simultáneo de ambos circuitos especiales
- Solicite información técnica y demostraciones a nuestra red de distribuidores en todo el país

WEROS S.A.

FRAY J. SARMIENTO 741 T.E. 795-0871/6733 FLORIDA

ELECTROBISTURI - ELECTROCOAGULADOR - GENERADOR DE ONDAS CORTAS -
ELECTROSHOCK - REACTIVADOR ELECTRONICO - INCUBADORA PARA PREMATUROS