

## SARCOMA DE LA VEJIGA

Dres. Lorenzo GRIPPO  
Juan José SOLARI

La baja frecuencia de los tumores conjuntivos de la vejiga, en particular de los sarcomas, nos motiva a realizar este aporte. En las distintas estadísticas consultadas, la incidencia de este tipo de tumores es siempre baja, del orden del 0,5 por ciento sobre el total de los tumores vesicales.

Fueron descriptos en el año 1861 por Senftleben. Desde entonces existen en la literatura nacional y extranjera descripciones que siempre demuestran la baja incidencia de esta estirpe tumoral; en particular si lo relacionamos con los de origen epitelial. El cuadro de frecuencia de estos tumores, demuestra que la mayoría de ellos se encuentra por debajo de los 10 años de edad, o más allá de los 50 años, si bien es cierto que existen descripciones en todas las etapas de la vida.

Revisando la bibliografía nacional, hemos encontrado que en nuestra sociedad se han presentado desde el año 1932, 13 casos; del análisis de los mismos, podemos afirmar que el mixosarcoma es el que más se repite, 23 por ciento. Solamente se encontraron tres enfermas con sarcomas vesicales, la hematuria y la disuria se presentaron casi constantemente -10/13 casos-. Otro elemento importante a tener en cuenta y que surge del análisis del cuadro número uno, es la escasa sobrevida alcanzada por estos enfermos a pesar de los distintos tratamientos efectuados.

Nº	Año	Autor	Anat. Patológica	Edad	Sexo	Síntomas	Operación	Evolución
1	1932	Gazzolo	Sarc.Fusocelular	61	M	Hematuria Disuria	Electrocoag.	Se ignora
2	1932	Montserrat García	Rabdomiosarc.	43	M	Hematuria Disuria	Electrocog. y resección	Fallece 4 meses
3	1940	Montserrat Astral di	Leiomiomasarc.	50	M	Hematuria	Electrocoag. y resección	Se ignora
4	1946	Arrues Di Pietro	Condrosarc.	60	M	Hematuria Disuria Ard.Micc.	Cistectomía parcial	Se ignora
5	1947	De Surra Canard-Ri- varola	Mixosarc.	2	M	Incont.de orina-anore- xia	Resec.parc. del tumor radioterapia	Fallece 6 meses
6	1950	Trabucco	Mixosarc.	58	M	Ret.compl.	Laparotomía Cistostomía	Fallece 5 días
7	1951	Bernardi Polak	Sarc.giganto celular	65	M	Hematuria Disuria	Cistostomía biopsia	Fallece 5 días
8	1951	Trabucco Otamendi	Mixosarc.	80	F	Hematuria disuria polaq.1año	Cistectomía parcial	Se ignora
9	1956	Carreño	Linfosarc.	58	M	Hematuria polaq.4 meses	Cistectomía parcial	8 meses bien
10	1959	Dotta	Fibroleiomiom.	49	F	Polaq.v.años- ret.aguda	Resec.sub- mucosa	9 meses bien

Nº	Año	Autor	Anat.Patológica	Edad	Sexo	Síntomas	Operación	Evolución
11	1966	Trabuco y col.	Sarcoma a cel.red.	60	M	Hematuria Disuria.Pol.	Cistec.total	Fallece 8 meses
12	1966	Trabuco y col.	Leiomiomiosarc.	50	M	Hematuria	Cistect. parcial	1 año bien
13	1970	Casal y Col.	Angiosarcoma	85	F	Hematuria disuria polaq.	Cistec. parcial	Fallece 3 d. post.oper

Gráfico Nº 1

### NUESTRO CASO

H. Cl. 9768. Sr. T.P.Jubilado, español, edad 70 años.

**Motivo de consulta:** hematuria total, inconstante, de ocho días de evolución.

**Antecedentes:** disuria y polaquiuria diurna y nocturna que se intensifican en las últimas semanas.

Resto de los antecedentes sin particularidades.

**Examen físico:** enfermo en buen estado general; al examen se constata hipertrofia adenomatosa de la próstata. Resto del examen físico, sin particularidades.

**Estudio radiológico:**

- 1) Rx simple del árbol urinario: no se visualizan imágenes litiásicas.
- 2) Urograma excretor: doble sistema pielocalicial izquierdo, resto del urograma sin particularidades.
- 3) Cistograma: elevación del piso de la vejiga y masa vegetante en el interior de la misma.



Rx N 1

**Análisis:** sangre: eritro 14 mm, 1a. hora  
 Rto. rojos 4.500.000  
 Rto. blancos 7.500  
 Urea en sangre 0,59 g o/oo  
 Estudio de la coagulación: sin particularidades

**Orina:** densidad 1015, reacción ácida.  
 Hb. positiva.  
 Incontables hematíes  
 Escasos leucocitos

**Cistoscopia:** no se pudo efectuar, por importante hemorragia que no permitió un medio adecuado.

**Operación:** se opera el día 30 de mayo de 1974 con diagnóstico de tumor de la vejiga y adenoma de la próstata. Abierta la vejiga se constata gran tumor pediculado de aspecto mixomatoso, que tenía su implantación en la cara lateral derecha y que ocupaba casi en su totalidad la luz vesical. Se practicó resección de la masa tumoral que era sumamente friable, y cistectomía parcial amplia de la zona de implantación del tumor. Se constata hipertrofia adenomatosa de la próstata, pero se decide no efectuar tratamiento quirúrgico de la misma. Cierre por planos, cistostomía, se deja sonda de Pezzer, por la cistostomía. A los siete días orinas limpias, se retira la sonda de Pezzer, se coloca sonda ureteral, el día 25 de junio de 1974 alta sin sonda vesical, orinando espontáneamente. Consultado el servicio de oncología, sugirió efectuar radioterapia en primer término y luego continuar con citostáticos.

**Evolución:** a los siete días el enfermo concurre presentando pérdida de orina por orificio fistuloso hipogástrico. Se coloca sonda vesical, mal estado general, hematuria; se envía para efectuar tratamiento radiante al servicio de cobaltoterapia. A pesar de la misma el enfermo presenta en la actualidad, invasión de la pared abdominal y del orificio fistuloso, hematurias intermitentes, con anemia irreducible y profundo deterioro del estado general

**Estudio anatomopatológico:** Dr. Polak. Protocolo No. 117094

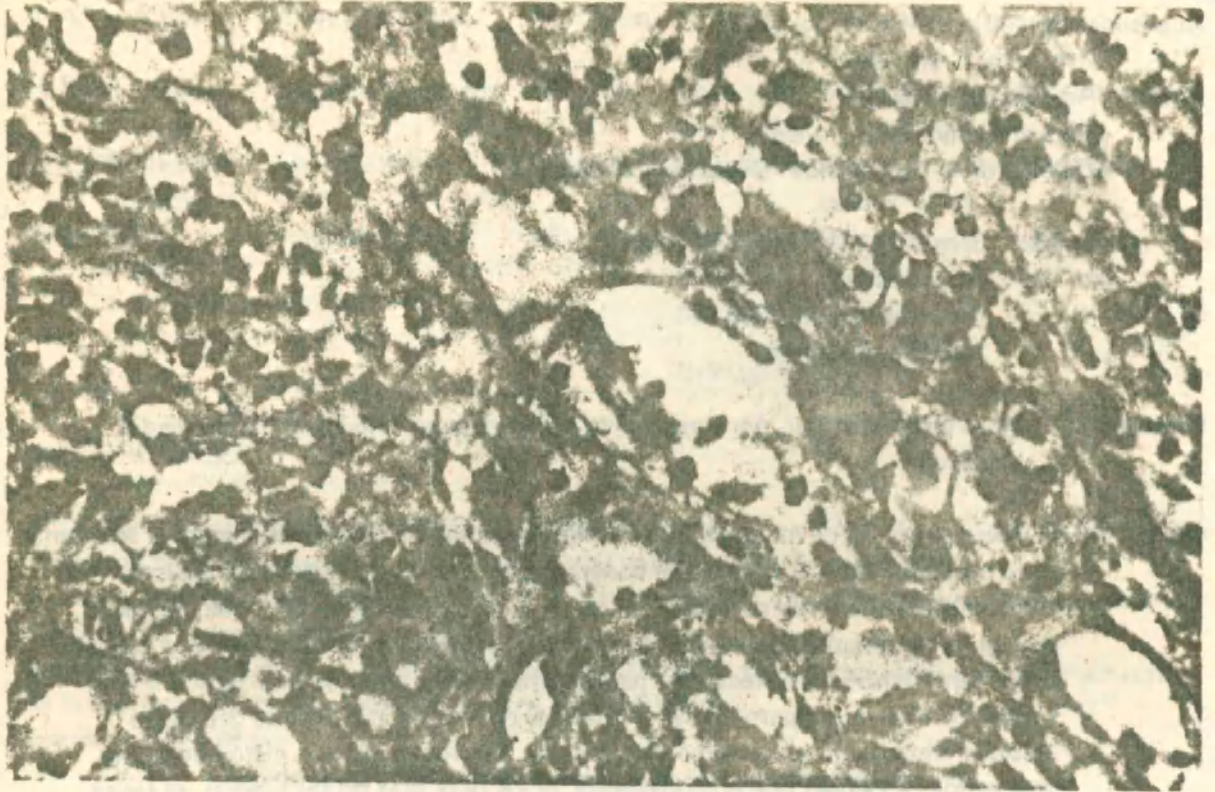
Pieza remitida: tumor de la vejiga, con toda la pared vesical en la zona del pedículo. El estudio histológico demostró: zonas sarcomatosas con elementos pleomorfos multinucleados, con abundantes vacuolas lipídicas con núcleos excéntricos que corresponden a zonas liposarcomatosas, que alternan con zonas condrosarcomatosas e infiltración sarcomatosa difusa de la mucosa vesical.

**Diagnóstico histopatológico:**

Sarcoma fibrocondromatoso, zonas lipoblásticas de la vejiga.

**Comentarios:** Se presenta un caso de sarcoma vesical del que no quedan dudas histológicas; resulta interesante destacar la escasa sintomatología clínica y humoral del enfermo en relación con la gran masa del tumor y el tipo histológico del mismo, así como también la forma pediculada de presentación. Esto nos movió a efectuar cirugía conservadora y completar el tratamiento con terapia radiante. En este caso se cumple la mala evolución de este tipo tumoral tal como lo señalan los distintos autores consultados.

**Resumen:** Se presenta un caso de sarcoma de la vejiga en un hombre de setenta años, al que se le efectuó cirugía conservadora y radioterapia.



G Figura 1 - Zona liposarcomatosa.

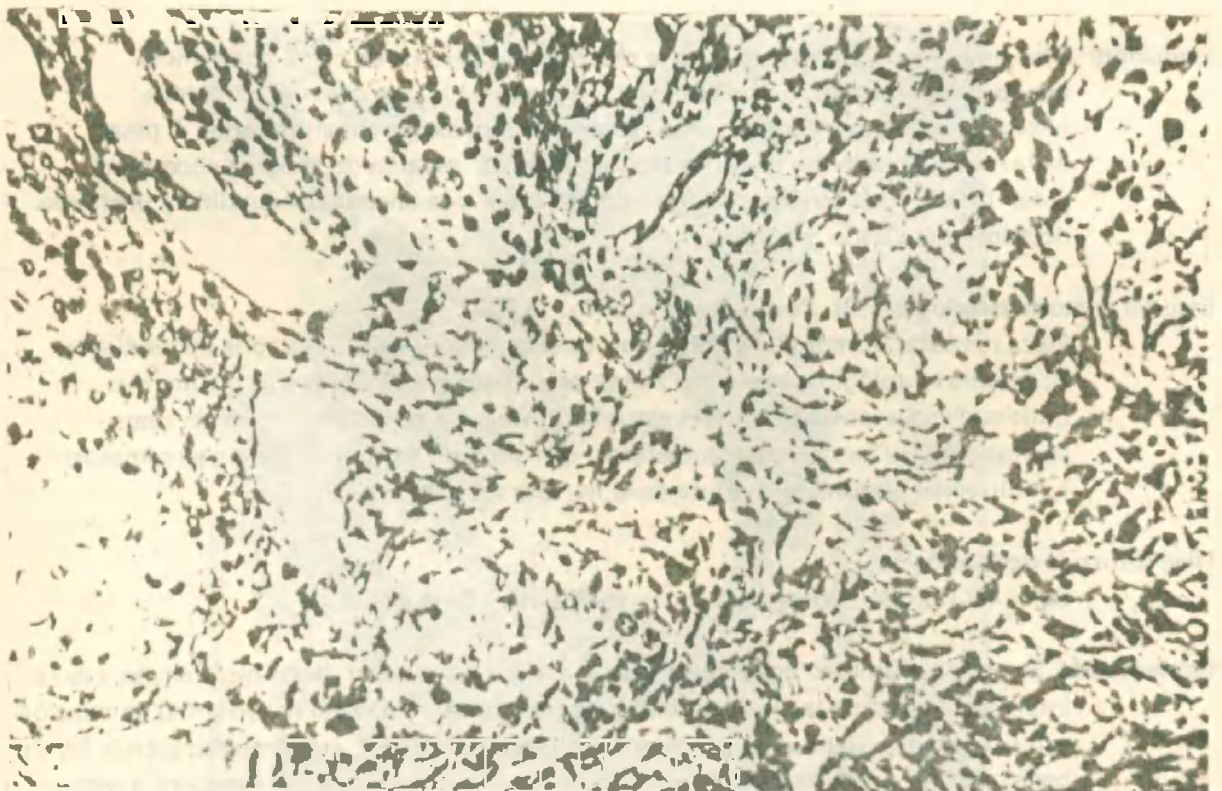
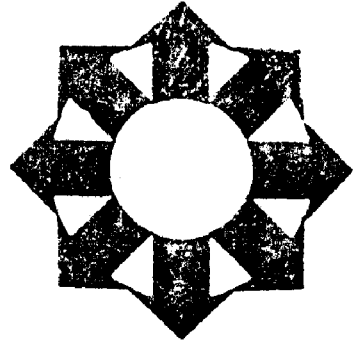


Figura 2 - Zona condrosarcomatosa.



# Trifacilina<sup>®</sup>

Potencia antibacteriana alta y específica.

El antibiótico de uso diario



Bagó

Investigación y tecnología Argentina

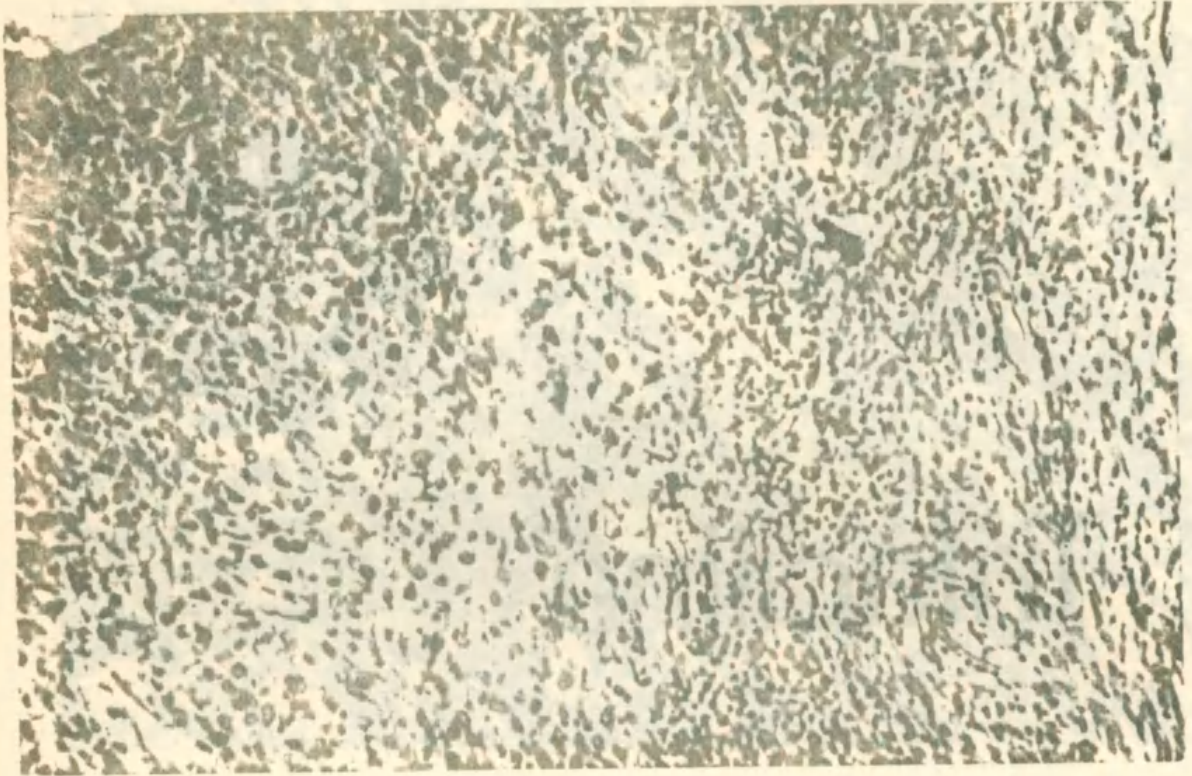


Figura 3 - Infiltración difusa de la mucosa vesical.

Potencia antibacteriana alta y específica  
\*\*\*\*\*

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

- 1 Berthelemy, H. Un caso de fibromixosarcoma en un niño de 26 meses. J. Urologie: 1961; 67; 540.
- 2 Lange, J., Coste. Un caso de leiomiomasarcoma vesical. J. Urologie: 1960; 67; 209.
- 3 Parton, J. Primary lymphosarcoma of bladder. Brit. J. Urol.: 1962; 34; 221.
- 4 Costa, J. Leiomiomasarcoma de vejiga. Rev. de la Conf. Arg. de Urol.: 1970; 2; 63.
- 5 Dotta y col.. Sarcoma de vejiga a propósito de dos observaciones. 1r. Congreso de la Conf. Arg. de Urol.: 1966; 422.
- 6 Lange J.. A propósito de ocho sarcomas de la vejiga. Journal D'Urol et Nephrol: 1968; 74; 115.
- 7 Gazzolo, J.J.. Sarcoma fusocelular de vejiga operado por diatermocoagulación bipolar a cielo abierto. Curación. Rev. Arg. Urol. y Nefrol.: 1932; 1; 142.
- 8 Montserrat, J.L. y García, A.E.. Rbdomiosarcoma de la vejiga. Rev. Arg. Urol. y Nefrol.: 1932; 1; 150.
- 9 Astraldi, A. y Monserrat, J.L.. Leiomiomasarcoma . Rev. Arg. Urol. y Nefrol. 1940; 9; 437.
- 10 Arrues, L.D. y Di Pietro, A.. Tumor disembrionoplástico de vejiga. Condrosarcoma. Rev. Arg. Urol. y Nefrol.: 1946; 15; 137.
- 11 De Surra Canard, R. y Rivarola, E.. Mixosarcoma de vejiga en un niño de dos años. Rev. Arg. Urol. Nefrol.: 1947; 16; 259.
- 12 Trabucco, A. y col. Mixosarcoma de vejiga. Rev. Arg. de Urol. y Nefrol.: 1950; 19; 234.
- 13 Bernardi, R. y Polak, M.. Adenocarcinoma prostático y sarcoma gigante celular de vejiga en un mismo enfermo. Rev. Arg. Urol. y Nefrol.: 1951; 20; 121.
- 14 Trabucco, A. y Otamendi, B.. Mixosarcoma de vejiga en una mujer de ochenta años.

- 15 Carreño, O.C.. Linfosarcoma de la vejiga. Rev.Arg. Urol. y Nefrol.: 1956; 25; 220.
- 16 Dotta, J. y Delporte, T. . Acerca de una observación de fibroleiomiosarcoma vesical. Rev. Arg. Urol. y Nefrol.: 1959; 28; 6.
- 17 Trabucco, A.. Sarcoma de vejiga. Rev. Arg. Urol. y Nefrol.: 1966; 35; 119.
- 18 Casal, J., Singer, E. y Montserrat, J.M.. Angiosarcoma de la vejiga. Rev. Arg. Urol. y Nefrol.: 1970; 39; 53.

\*\*\*\*\*