

FIBROLEIOMIOMA DE VEJIGA

Dr. Castría, Marco A. - Dr. Biso, Nori - Dr. Fasola, Jerónimo - Dr. Soldano, Juan L.

Resumen

Se presenta un paciente portador de un fibroleiomioma de vejiga, haciéndose consideraciones acerca de su etiología, frecuencia, modalidades clínicas y referencias de la literatura nacional y extranjera.

La pared vesical puede ser asiento de procesos tumorales de estructuras histológicas diversas en razón de su compleja conformación embrionaria.

La infrecuencia de las neoplasias que se originan a expensas del tejido conjuntivo muscular justifica la presentación del caso clínico a referir.

Desde el punto de vista patogénico dos teorías pretenden explicar su génesis:

- La de Conheim, que sustenta su origen a partir de los conductos de Muller y Wolff, es decir, de naturaleza embrionaria.
- La de Chaise, que los acepta condicionados por un estado inflamatorio perivascular, es decir, de naturaleza vascular.

Heitz Boyer enumera originalmente dos formas evolutivas para estos blastomas que han de conferir su propia signología, y posteriormente, en 1954, Zafaroni, en base a un exhaustivo estudio, los clasifica por su ubicación en tres formas:

- forma endovesical, 63 % de desarrollo endocavitario;
- forma intersticial, 7 % con tendencia a expandirse a cavidad abdominal preferentemente, y
- forma extravascular, 30 % con manifiesta evolución hacia la cavidad abdominopelvíana.

El cuadro clínico de la forma extravascular lo dominan síntomas predominantemente abdominales caracterizados por dolor, tumor, fenómenos de compresión visceral, etc., en tanto la forma endovesical se exterioriza por indicadores urinarios, disuria, polaquiuria, hematuria, etc. Estos tumores pueden presentar modificaciones evolutivas en su estructura, observándose ulceraciones, incrustaciones, infección, etc., originando consecuentemente imágenes de malignidad al examen endoscópico y radiológico.

Pueden ser únicos o múltiples, raros, recidivantes, o sufrir mutación atípica, y por su tamaño, pequeños, medianos o voluminosos, como hace referencia la literatura de tumores de hasta 9,500 g publicado por Casnello y Koutznetzky, siendo más frecuente en la mujer que en el hombre entre la cuarta y quinta décadas y de observación poco frecuente en el niño, cuya evolución adquiere el carácter de sarcomatoso.

La primera observación la realizó Jacson en 1870, y Campbell en 1953 reporta, sobre 193 tumores conjuntivos benignos de la vejiga, 68 casos de leiomiomas.

En nuestro país la primera comunicación fue referida por Buzzi en 1936, a la que siguieron un número reducido de relatos que trasuntan lo infrecuente de esta patología.

Historia clínica

Sra. E. B., de 54 años, casada.

Antecedentes

Madre de 2 hijos. Partos normales. Apendicectomía e histerectomía por mioma uterino.

Enfermedad actual

Diciembre 21 de 1981.

Consulta por episodios de cistitis a repetición, de discreta intensidad, desde hace varios meses.

Estado actual

Paciente en buen estado general. El examen físico sólo revela a la palpación profunda ligero dolor en región hipogástrica.

Laboratorio

Orina: en reiterados análisis, persistencia de discreta microhematuria. Resto, sin particularidades.

Urograma excretor

Buena función renal bilateral. Uréteres permeables. Vejiga con imagen lacunar en hora 9 compatible con proceso tumoral endofítico, de contorno regular, de 2 x 2 cm, aproximadamente.

Cistografía

Certifica lo referido en la urografía excretoria.

Cistoscopia

El examen endoscópico revela la presencia de tumoración que hace procidencia hacia la luz vesical en hora 9, caracterizándose por lo definido de sus bordes y superficie, recubierto por mucosa ligeramente congestiva.

Atento a la evolución clínica de la paciente y a los elementos de juicio aportados por los estudios complementarios se decide la intervención quirúrgica con diagnóstico de probable tumor benigno de vejiga, realizándosele cistectomía parcial el 26/2/82. Evolución normal.

Examen histopatológico

Nodulo de 2,5 x 1,5 x 1,5, firme al corte, circunscripto, capsulado, superficie blanco grisácea.

Diagnóstico histopatológico

Fibroleiomioma.

Bibliografía

1. Guzzi, O.: "Fibroma y miofibroma de vejiga". Rev. Arg. Urol., 563, vol. 5, 1936.
2. Monserrat, J., y Rebaudi, L.: "Leiomioma de cuello vesical". Rev. Arg. Urol., 147, vol. 13, 1944.
3. Tetamanti, C.: "Fibroma de pared vesical". Rev. Arg. Urol., 51, vol. 20, 1951.
4. Brea, L., y col.: "Fibromioma vesical". Rev. Arg. Urol., 87, vol. 31, 1962.
5. Castañón y col.: "Dos casos de tumores de vejiga poco frecuentes". Rev. Arg. Urol., 14, 175, 1945.
6. Alonso, A.; Soñari, J., y Gómez, D.: "Leiomioma de vejiga". Rev. Arg. Urol., vol. 36, pág. 77, 1968.
7. Mendoza, M.; Levin, V.; Novoa, R., y Lo Moro, J.: "Leiomiobroma de vejiga". Rev. Arg. Urol., 39, 183, 1970.
8. Cuxier, J., y Benhamou, G.: "Leiomioma de la vejiga". Jour. Urol. Nephrol., 76/1-2:61, 1970.
9. Godechmidt, J.; Leonardelli, C.: "Leiomioma de la vejiga". Rev. Arg. Urol., 39, 141, 1970.
10. Gouverneur, R.; Motz, Ch.: "Un cas de leiomyioma vesical". J. Urol., 53, 444, 1945.
11. Cibert, J., y col.: "Myome vesical".
12. Chabrut, R.; Sari, M.; Caloni: "Myomes et fibromyomes vesicaux". J. Urol., 65, 442, 1959.
13. Schultz, W.: "Leiomyoma of the bladder". J. Urol., 145, 78, 1957.
14. Caby y Desmonts: "Tres casos de fibromiomas de vejiga". Anat. Path., 654/656, 1939.
15. Blum y Btzenschager: "Leiomioma de vejiga". Acta Chir., 21, 3-4, 203, 1967.