

## NEVUS AZUL DE PROSTATA

Dr. Pasik, Leonardo Jorge - Dr. Scorticati, Carlos Humberto - Dr. Metz, León María

La literatura internacional es poco extensa en relación a la aparición de nevus azul de próstata. El mismo es una entidad generalmente asintomática. Su hallazgo es accidental y se produce al realizar el estudio anatomopatológico de una pieza de adenomecтомía o prostatectomía. En dichas piezas existen células que, por su contenido en melanina, positivizan las técnicas de hierro ferroso de Lillie, la pintura de Fontana Masson, y la reacción con dihidrooxifenilalanina.

Los 3 casos que se presentan no escapan al hecho de ser hallazgos anatomopatológicos.

### Casos presentados

**Caso n° 1.** Paciente A. J., de 79 años de edad, que consulta a Institutos Médicos Antártida (I.M.A.) en marzo de 1983 por presentar un síndrome obstructivo bajo. Al examen presenta un adenoma de próstata de gran tamaño. El urograma excretor es informado como con pobre eliminación de la sustancia yodada con impronta prostática sobre vejiga. Se realiza la endoscopia corroborándose el diagnóstico de adenoma de próstata, por lo cual es intervenido el 25 de marzo de 1983. El informe anatomopatológico es el siguiente: adenomiomatosis prostática; adenocarcinoma diferenciado de próstata a focos múltiples; nevus azul.

**Caso n° 2.** Paciente A. S., de 57 años de edad, que consulta al Instituto Angel H. Roffo en marzo de 1981 por presentar un cuadro de hematuria. Realizados los estudios de diagnostica una papilomatosis vesical. Se realiza una R.T.U. y el informe de Anatomía Patológica revela un carcinoma transicional T2 G III con infiltración linfática. Se realizó radioterapia (6.000 rads), constatándose luego de la misma una importante uronefrosis bilateral. Se plantea entonces realizar la derivación urinaria con cistoprostatectomía. La anatomía patológica informa como carcinoma transicional T4 con invasión linfática, muscular y serosa; carcinoma *in situ* adyacente; fibroadenoma prostático; nevus azul de próstata.

**Caso n° 3.** Paciente F. A., de 72 años de edad, que se presentó en el Instituto Angel H. Roffo en marzo de 1986 con un cuadro de hematuria y uretrorragia de 2 meses de evolución. Había sido adenomecтомizado 4 años atrás. Al examen físico presentaba una próstata plana y en el estudio endoscópico se constató la presencia de una tumoración que ocupaba el cuello vesical y se extendía a lo largo de la uretra posterior. Se realizó la toma biopsia, que fue informada como tumor de glándulas periuretrales; nevus azul de próstata.

### Discusión

El primero que describió esta entidad fue Nigogosyan en 1963. Otros autores (Abeshouse, Das Grupa y Grabstald) se ocuparon de las lesiones melanóticas primitivas del tracto urinario, comprobando que la más común de ellas era el melanoma, de ubicación en la uretra femenina. Describieron muy contados casos de nevus azul en próstata (5 en total), recopilados de toda la literatura. Por su parte, Guillman y Zelman, realizando un estudio en 330 autopsias describieron células epiteliales correspondientes al epitelio glandular prostático y que presentaban melanina en su interior en 4 % de las mismas (13 pacientes). Berry y Reese fueron los únicos que describieron un caso de melanoma maligno en próstata, aunque no se animaron a lla-

marlo primitivo, sino que lo plantearon como una primera manifestación clínica de un melanoma de origen desconocido. Tal vez sea éste el primer caso de melanoma maligno primitivo de próstata.

La aparición de un melanoma en una viscera obliga a emprender el estudio minucioso en busca de un primitivo de piel u ojos. Sólo en el caso de no poder hallarlo podríamos suponer el origen visceral del mismo. Justifica esta apreciación el hecho de haber hallado en piezas de anatomía patológica melanoblastos agrupados o lesiones benignas melanocíticas que hacen presuponer la potencialidad de malignizarse.

Se considera que embriológicamente las células que darán origen al nevus azul visceral provienen de la cresta neural. Son células precursoras de los melanocitos que se distribuyen en el organismo por migración (Rawles). Algunas de estas células no sufren ningún tipo de diferenciación, y al no producir melanina, no son diferenciables del resto del tejido donde asientan.

Se ha visto que la melanina que contienen las células uroteliales del epitelio glandular prostático se encuentra en forma de gránulos ubicados en su porción basal, presentando dichas células una marcada hiperplasia. También se ha observado melanina en las células de descamación que se encuentran en la luz acinar. En algunos casos se visualizan melanoblastos en el estroma prostático con pequeñas dendritas con melanina, en contacto estrecho con las células prostáticas endoteliales pigmentadas. Pero no siempre se ha reconocido la presencia de melanoblastos en el estroma circundante. Esta situación da origen a dos hipótesis: una de ellas sustenta la existencia de melanocitos que, encontrándose a distancia, dentro del estroma, son los productores de los granulos melanóticos, y que los mismos son transportados por migración hacia las células epiteliales.

Otra propone que las mismas células epiteliales adquieren la capacidad de producir melanina por un mecanismo no del todo esclarecido.

Sea cual fuere la teoría aceptada, la aparición de melanina en el estroma y en el endotelio prostático plantea la probabilidad de aparición de un melanoma maligno en la próstata.

### Conclusiones

Luego de la observación de los casos presentados y de la revisión de la literatura se establecen las siguientes conclusiones:

- 1ª La melanina observada en el epitelio prostático puede tener origen en melanocitos provenientes de la cresta neural y que, por una distribución anómala, se ubican en la glándula prostática; o provenir de células del epitelio prostático con posibilidades de transformación.
- 2ª Puede sospecharse la presencia de melanina mediante técnicas habituales, pero su confirmación se realiza mediante la utilización de técnicas especiales.
- 3ª La importancia de la existencia de melanocitos en próstata justifica la aparición de melanomas primitivos de próstata, aunque su frecuencia es excepcional.

Estos son los tres primeros casos presentados dentro de la literatura argentina.

### Bibliografía

1. Das Grupa, T. K.; Brasfield, R. D.: "Metastatic melanoma, a clinical pathological study". *Cancer*, 17:1323, 1984.
2. Nigogosyan, G.; De la Pava, S.; Pickren, J. W.; Woodruff, M. W.: "Blue nevus of the prostate gland". *Cancer*, 16:1097, 1963.
3. Das Grupa, T. K.; Grabstald, H.: "Melanoma of the genitourinary tract". *J. Urol.*, 93:607, 1975.
4. Abeshouse, B. S.: "Primary and secondary melanoma of the genitourinary tract". *South Med. J.*, 51:994, 1958.
5. Rawles, M. E.: "Origin of melanophores and their role in development of color patterns in vertebrates". *Physiol. Rev.*, 28:383-408, 1948.
6. Berry, N. E.; Reese, L.: "Malignant melanoma which had its first clinical manifestations in the prostate gland". *J. Urol.*, 69:286, 1969.
7. Block, N. L.; Weber, P.; Schineilla, R.: "Blue nevi and other melanotic lesions of the prostate: report of 3 cases and review of the literature". *J. Urol.*, 107:85-87, 1972.
8. Gardner, W. A.; Spitz, W. V.: "Melanosis of the prostate gland". *Am. J. Clin. Pathol.*, 56:762-764, 1971.
9. Jao, W.; Fretzin, D. F.; Christ, M. L.; Printz, L. M.: "Blue nevus of the prostate gland". *Arch. Pathol.*, 91:187-191, 1971.