

HEMATURIAS GRAVES POR ANGIOMATOSIS DIVERTICULAR. DIVERTICULECTOMIA. CURACION

Por el Dr. RICARDO BERNARDI

La extraordinaria rareza de los tumores del divertículo vesical y especialmente del *angioma* o *hemangioma*, nos ha inducido a presentar en forma breve un caso similar, si se quiere, de *angiomatosis diverticular*, observado en nuestro Servicio del Hospital Fiorito.

Si bien nuestro caso corresponde al de una angiomatosis difusa subepitelial, la identidad del proceso con una tumoración prociende y localizada es cuestión de grado y de tiempo, habiéndose revelado en sus etapas iniciales por intensas hematurias y luego por el examen anátomo-patológico.

Aunque la angiomatosis sea, desde el punto de vista anátomo-patológico, una lesión frecuente en los exámenes de las piezas con procesos inflamatorios, en este caso su característica de elemento único, producto de intensas hematurias que cedieron con su extirpación, le confiere excepcional valor en la patología urológica.

Según una estadística extraída del trabajo de Abeshouse y Colstein, sobre tumores del divertículo, de los 95 existentes en la literatura hasta 1943, (15 benignos y 80 malignos) *solamente refieren una observación de hemangioma*, perteneciente a Blum en el año 1919. En cuanto a los angiomas de la vejiga Hyams y Sieberblatt, compilaron únicamente 20 casos hasta 1943.

Nuestro caso corresponde a un paciente de 65 años de edad, internado en el Servicio, portador de un adenoma prostático grande y *hematurias totales, abundantes e intermitentes* de 1 año de evolución, que en ocasiones, dada la cantidad de coágulos, presentó crisis de retención aguda completa que obligaron a colocarle un cateter permanente por varias horas y en 2 oportunidades a extraerlos con sonda metálica.

Ante la intensidad de su hematuria ingresó a nuestro Servicio *hace aproximadamente 4 meses* (10 de abril de 1945).

El examen cistoscópico repetido, mostró una vejiga de mucosa normal con columnas y celdas discretas; un cuello tipo adenoma a 3 lóbulos y un orificio diverticular suprameático izquierdo del tamaño de una moneda de 5 centavos del que salía abundante sangre, lo que nos hizo pensar en una tumoración intradiverticular.

El estudio radiológico complementario copioso por cierto, muestra con toda claridad las distintas etapas del diagnóstico y tratamiento seguido (*diverticulectomía y adenomectomía prostática secundaria a lo Fuller-Freyer*, el 23 de abril y el 16 de julio respectivamente).

El enfermo fué dado de alta en buenas condiciones, el día 11 del corriente mes.

Deseamos destacar a propósito de la diverticulectomía que por tratarse de un meato ureteral,

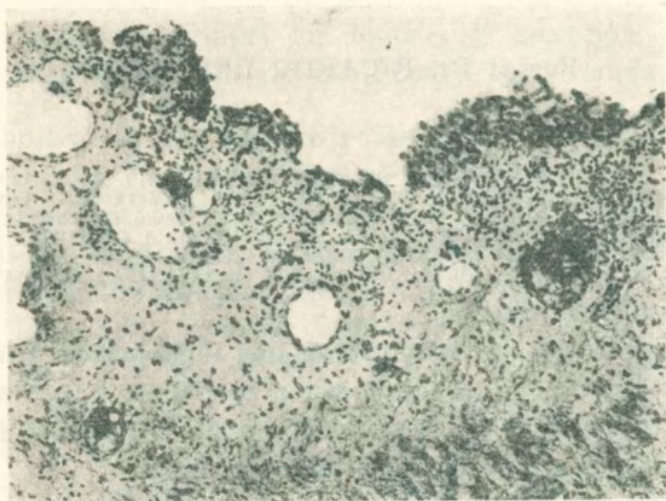


Figura 1

Angiomatosis diverticular. Obsérvese la gran dilatación subepitelial de los causantes de la hematuria.

situado en el borde del orificio, realizamos *la punción ureteral retrógrada*, de la que hablaremos en otra oportunidad, y que nos permitió respetarlo a pesar de su peligrosa vecindad con el divertículo.

La bolsa diverticular extirpada, por vía subperitoneal, extra e intra-vesical tenía el tamaño de una nuez, y salvo *una mucosa congestiva y ligeramente varicosa*, no presentaba ningún otro carácter de anormalidad.

El examen anátomo-patológico realizado por el Dr. Polak y cuya fotomicrografía exhibiremos a continuación, muestra una angiomasia diverticular.

Las hematurias desaparecieron por completo a raíz de la diverticulectomía y 3 meses más tarde, aproximadamente (16 de julio de 1945) se le extirpó el adenoma prostático.

El enfermo ha sido dado de alta como dijimos, hace 32 días, en buenas condiciones.

DISCUSION

Dr. Llanos. — En los muchos años que llevamos de práctica, nunca hemos observado una angiomatosis o un angioma en un divertículo.

En cambio, hemos tenido oportunidad de ver dos tumores, uno benigno y otro maligno. El tumor benigno, a la cistoscopia, presentaba todas las apariencias de un pólipo, porque estaba bien en el límite entre la cavidad vesical y la diverticular. Después de extraer un trozo de tumor para mandarlo a examinar, hicimos una electrocoagulación y el enfermo curó bien.

El otro caso era mucho más grave. Se trataba de un divertículo antiguo, que había sufrido un intenso proceso supurativo, de tal manera que este proceso había atravesado las diferentes capas del divertículo y al mismo tiempo, las capas peri-diverticulares. En este caso, por la cistografía, se visualizó bien el divertículo, viéndose una modificación en su fondo. Por la hematuria que daba, aunque no era tan intensa como en el caso del pólipo, hicimos el diagnóstico de probable proceso tumoral.

Operamos y extirpamos el divertículo con muchas dificultades porque tenía muchas adherencias. Felizmente, todo terminó bien y después de un proceso supurativo de varios meses, el enfermo curó.

Examinada la pieza, en el fondo se observa un proceso neoplásico maligno infiltrado. El enfermo curó de la operación, pero después de un tiempo, volvió con sus síntomas, y en ese caso, sólo le hicimos tratamiento medicamentoso.

La observación del Dr. Bernardi es muy interesante porque un proceso neoplástico en un divertículo es una cosa rara y un angioma en la vejiga, también es una cosa muy rara.

El examen anatomopatológico —aunque no lo menciona el Dr. Bernardi— seguramente, ha de darnos un verdadero angioma dividido en una cantidad de cavidades, como son los angiomas del riñón.

Dr. Bernardi. — A propósito de lo que dice el Dr. Llanos, quiero aclarar que el examen anatomopatológico demostró tratarse de una angiomatosis, un proceso subepitelial que se presenta frecuentemente en los procesos inflamatorios. Fuimos los primeros sorprendidos, al hacer la diverticulectomía y al abrir el divertículo, y no encontrar ninguna lesión aparente. Sin embargo, el examen anatomopatológico confirma eso.

La adenomectomía se hizo a lo Fuller-Freyer. Posteriormente apareció un proceso inflamatorio lateral correspondiente a la zona del divertículo que se palpaba fácilmente y que produjo la dilatación del uréter. Por eso, repetimos las

urografías en el postoperatorio. La evolución clínica demostró que la hematuria provenía del divertículo. Sobre esto, teníamos también nuestras dudas, ya que nos pudimos haber encontrado con un proceso alto, renal, o un adenoma sangrante.

Pero la evolución clínica confirmó el diagnóstico de localización. La hematuria provenía sin ninguna duda, del divertículo.