

Hosp. T. de Alvear. Serv. de Urología, Sala VI
Jefe: Prof. Dr. Armando Trabucco

ENSAYO DE CLASIFICACION DE LOS TUMORES DE VEJIGA

Por el Dr. ARMANDO TRABUCCO

El estudio de los tumores localizados en un órgano, en especial de los primitivos de dicho órgano, debe basarse siempre en una clasificación que reúna, dentro de lo posible, hechos anatómicos, estados clínicos y probabilidades terapéuticas. Es por ello que su confección es sumamente ardua, difícil y no exenta de crítica.

Sin pretender resolver el problema de la clasificación de los tumores de vejiga presentamos el siguiente ensayo, que podría parecer en el primer momento un tanto complicado, pero observándolo bien se verá que puede facilitar la interpretación e indicación terapéutica de estas diversas formaciones vesicales.

Tomemos como primera gran división a aquella en donde pueden abarcar todos los tumores de vejiga. Comenzaremos por lo tanto con el estudio analítico de ellos dividiéndolos en dos grandes partes, la primera que tratará de los tumores *monoblásticos*, y la segunda que se referirá a los tumores *poliblásticos*, respetando con ello a la teoría de Conhein, que da indudable importancia a las inclusiones embrionarias.

Consideraremos dentro de los tumores *monoblásticos* a todos aquellos tumores que demuestren una tendencia evolutiva francamente predeterminada hacia un único tejido anatómico en especial; englobando dentro de este capítulo todas las variedades. En cambio, consideraremos dentro de los tumores *poliblásticos* a aquellos tumores constituídos por dos o más tejidos derivados también de dos o más hojas blastodérmicas embrionarias; los tumores que pueden englobarse dentro de este capítulo representan la mínima parte de las neoplasias vesicales, pero tienen individualidad propia de tanta importancia, que obligan y permiten establecer una de las divisiones importantes de la clasificación.

Basándonos en estas dos grandes divisiones de los tumores vesicales, los

monoblastomas y los poliblastomas que aunque desemejantes desde el punto de vista numérico de frecuencia, pero de igual importancia desde el punto de vista didáctico, desarrollaremos por separado, en rápida enumeración y exposición a las otras subdivisiones que cada una de las grandes divisiones puede soportar.

TUMORES MONOBLÁSTICOS

Para establecer la primera gran división, los tumores monoblásticos deben estar a su vez en íntima relación con estructura histológica de la vejiga, y responder a la clasificación general de los tejidos, de manera que debemos entender que, dentro de los tumores monoblásticos pueden existir otras dos grandes divisiones, los *monoblastomas epiteliales* y los *monoblastomas conjuntivos*, esto permitirá estar de acuerdo con la clasificación clásica de los tumores conjuntivos y epiteliales, permitiendo por otra parte desarrollar más netamente las distintas variedades, cada vez más específicas.

El grupo de tumores *monoblásticos epiteliales* debe a su vez ser dividido en dos partes completamente distintas, con características propias e inconfundibles, ellas son: tumores monoblásticos *homotípicos* y tumores monoblásticos *heterotípicos*, que como su nombre lo indica, los primeros toman su origen y son determinados por células y tejidos que conservan una relación anatómica o parentesco inmediato con la vejiga, y los segundos derivan de otros tejidos que no conservan relación anatómica ni parentesco inmediato, derivando de otros tejidos no constitutivos de la vejiga conservando tan sólo una relación muy ligera con la estructura anatómica vesical.

La primera de estas dos últimas divisiones, es decir, la de los tumores monoblásticos epiteliales homotípicos, podemos dividirla en otras partes, la mayoría de las veces netamente diferentes en su morfogénesis propia, a saber: los *tumores monoblásticos epiteliales homotípicos a forma pavimentosa* y los *tumores monoblásticos homotípicos epiteliales a forma glandular*, cuyo sólo enunciado define netamente su naturaleza especial.

Tanto los tumores epiteliales a forma pavimentosa como los a forma glandular están sujetos a subvariedades cada vez más específicos que nos permitirán completar en intrincado análisis de las formas anatomopatológicas, más rica en variedades, de los tumores vesicales.

Los tumores *monoblásticos epiteliales a forma pavimentosa* pueden a su vez dividirse en dos partes de gran importancia, agregando esta vez la determinación pronóstica, a saber, *el tumor epitelial que se hace a expensas del epitelio vesical netamente* y *el tumor epitelial que se desarrolla primitivamente en plena pared vesical por brotes intrínsecos primitivos*, ya sean monocéntrico o multicéntrico.

Dentro de los primeros, los que se producen y desarrollan, desde el punto de vista primitivo en el epitelio vesical tendremos: a aquellos que por su presentación y marcha son netamente extrínsecos en relación con la pared de la vejiga como ser los papilomas o más bien los *epiteliomas papilíferos* con sus tres variedades, *pediculados*, *semipediculados* y *sesiles*, y a aquellos que también por su presentación y marcha tienen una amplia tendencia a la infiltración es decir, a hacerse intrínsecos, intraparietales, es decir, los *epiteliomas infiltrantes* que por sus variedades estructurales pueden ser: *dendríticos*, *trabeculares*, *mucosos* o desde el punto de vista etiogénico puede ser a forma parcial o total del órgano y perivesical. Además, dentro de los tumores monoblásticos pavimentosos a neta semejanza con el epitelio vesical podemos describir a aquellos que con respecto a su desarrollo se dirigen a la vez hacia la profundidad y hacia la cavidad confundiendo de esta manera las variedades anteriores que o bien se dirigen hacia la pared o bien hacia la cavidad, determinando *epiteliomas a la vez intrínsecos y extrínsecos, papilíferos e infiltrantes* estableciendo el tipo de tumor más común dentro de los epiteliomas vesicales.

En la segunda parte de los monoblastomas epiteliales homotípicos a forma pavimentosa estudiaremos a aquellos que se inician en plena pared vesical, es decir, son *intrínsecos* de iniciación, estando en el primer tiempo de su desarrollo la mucosa vesical intacta. Estos tumores pueden desarrollarse por brotes *mono* o *pluricéntricos* y su morfogénesis ya la hemos estudiado, pero insistimos en esta variedad porque comprendemos la dificultad para establecer el diagnóstico prematuro de un tipo de tumor que no da síntomas sino cuando se abre en la vejiga, momento que lo hace confundir y superponer con algunas de las variedades anteriores.

La segunda variedad de los tumores monoblásticos epiteliales homotipos está representado por las formaciones de *tipo glandular*.

Nos animamos a incluirlos dentro de los homotipo porque hemos demostrado en trabajos anteriores, que los autores que han encontrado glándulas en la vejiga estaban en lo cierto, hecho fácilmente visible desde el punto de vista embriológico y demostrable también en ciertos órganos de adulto que por circunstancias eventuales han vuelto a desarrollar elementos glandulares latentes y que permanecían desapercibidos.

Dentro de estos tumores de origen glandular, por otra parte poco comunes, contamos con los *adenomas mucosos* netamente benignos y los *carcinomas* que pueden a su vez ser *mucosos* y *coloideos* según el contenido de las glándulas.

Volviendo al punto de partida, en los tumores epiteliales, vimos que existen dos grandes variedades, los homotipos, ya sintetizados, y los heterotípicos que presentaremos de inmediato.

Los tumores *monoblásticos epiteliales heterotípicos* están representados por formaciones cuya anatomía no guarda relación alguna con la anatomía normal de la vejiga, son tejidos completamente ajenos a la estructura epitelial vesical normal y se establecen como vimos en la morfogénesis por inclusión embrionaria o por metaplasia de tejidos primitivamente típicos.

Estos tumores heterotípicos pueden ser divididos a su vez. 1° Derivados de epitelio a función de revestimiento cutáneo como ser los monoblastomas epiteliales espinosos, generalmente desarrollados a expensas del epitelio vesical ya metaplasiado por procesos de diversa índole y a su vez cancerificado. 2° Epiteliomas cuyo origen debemos buscarlo fuera del embrión como inclusión heterosamática, como ser el *corioepitelioma vesical*, y tumores cuyo epitelio heterotípico es glandular que también responde por su morfogénesis a la inclusión de partículas embrionarias que han perdido su derecho de domicilio, como ser los *epiteliomas glandulares a estructura alantoideana*, ya sean limitados a una o más zonas, los *paravesicales epiteliales diversos* y los *endometriomas* con sus variedades, *adenoma* y *carcinoma*.

TUMORES MONOBLÁSTICOS CONJUNTIVOS

Continuando con la exposición de los tumores que pueden desarrollarse en la vejiga y habiendo citado ya a los tumores epiteliales, partiendo desde el punto inicial de monoblastomas con sus dos variedades, epiteliales y conjuntivas veamos cuales son ahora los distintos tipos de tumores que pueden establecerse partiendo del tejido conjuntivo vesical inicial que responde embriológicamente al mesénquima.

Dividiremos también a los monoblastomas de origen conjuntivo en dos grupos, de acuerdo a la naturaleza histológica en relación con la estructura vesical, tendremos de esta manera a *monoblastomas conjuntivos homotípicos* y *heterotípicos*, entendiéndolo por los primeros a aquellas formaciones cuyo nacimiento está en íntima relación de parentesco con las formaciones de origen conjuntivo propias de la vejiga e incluyendo en los segundos a las formaciones que puedan asentar en la vejiga, pero cuya estructura histológica nada tiene que ver con ella.

Los *monoblastomas conjuntivos homotípicos* son generalmente tumores cuyo punto de partida se encuentra en plena pared vesical. Según sea la clase de tejido o el tipo de célula de donde ha partido, tendremos estructura variada y diferente determinado por su tendencia reproductiva pudiendo describir las siguientes variedades:

Si las células en hipercarioquinesis parten directamente del tejido conjuntivo de sustentación, tendremos a los *fibromas* cuando su marcha es benigna y a

los *sarcomas conjuntivos histiocitarios* con sus diferentes variedades cuando la característica evolutiva es netamente maligna.

Si el punto de partida de la proliferación tumoral radica en las fibras musculares tendremos los *leiomiomas* en los tumores hiperplásicos netamente benignos y los *leiomiosarcomas* de marcha maligna. Estos dos puntos de monoblastomas muchas veces se encuentran asociados haciéndose tumores fibroiomiosarcomatosos y fibroleiomiomatosos, pero preferimos incluirlos dentro de los tumores monoblásticos conjuntivos por ser todos derivados de la misma fuente, células mesenquimáticas, vale decir, de la misma cepa blastodérmica con doble desdiferenciación ulterior.

Otra variedades de monoblastomas de esta serie, es la formada por las de origen vascular netamente mesenquimatoso y conjuntivo, como hemos visto en la morfogénesis, también aquí podemos dividirlos en dos variedades, de acuerdo a sus manifestaciones ulteriores en *angiomas* y *angiosarcomas*. Lo mismo diremos de los tumores cuyo nacimiento parece ser inicial en las células endotelizadas de los capilares sanguíneos, tanto arteriales, como venosos o linfáticos, siendo su marcha benigna o maligna, clasificados en *endoteliomas* o *endoteliosarcomas*. variedad esta en discusión, no habiendo llegado aún a un estudio morfogenético indiscutible.

Incluimos también dentro de los tumores conjuntivos a los *neuromas* y *neurosarcomas*, aunque en nuestro concepto no son estrictamente hablando de origen netamente conjuntivo, pero como su desarrollo se hace a expensas y en el sitio del tejido conjuntivo, preferimos hablar de ellos dentro de los monoblastomas conjuntivos homotípicos.

Estas tres últimas variedades tanto malignas como benignas son tumores que se pueden considerar como muy raros en la vejiga.

La otra gran variedad de los monoblastomas conjuntivos está formada por las neoplasias *heterotípicas*, considerando en estas a todos aquellos tumores cuya naturaleza histológica nada tiene que ver en sus manifestaciones estructurales con el tejido normal de la vejiga; convenimos que pueden asentar en ella por alteración metaplásica del tejido conjuntivo o por inclusiones embrionarias que los hacen presentar como formaciones teratoplásticas.

Dentro de los monoblastomas conjuntivos heterotípicos citamos a los *melanosarcomas* cuando su formación se hace a expensas de melanoforos; a los *cilindromas* y *cordomas* cuando en su estructura podemos reconocer a restos embrionarios de la cuerda dorsal. Los *rabdomiomas* y *rabdomiosarcomas* formados por elementos musculares con neto parentesco con el músculo estriado, ya sea por metaplasia o por inclusión monoblástica embrionaria, como también a los *osteomas*, *osteosarcomas* *condriomas* y *condriosarcomas*, todo dentro del tipo

monoblástico, ya sea en sus variedades benignas y malignas respectivamente y por último los *reticulosarcomas*, la *enfermedad de Hodgkins con asiento vesical* y la *enfermedad de Kaposi* sumamente rara; todos estos tumores conjuntivos monoblásticos heterotípicos son formaciones de excepción que se pueden contar en número muy limitado en la literatura.

TUMORES POLIBLÁSTICOS

En contraposición al gran grupo de tumores monoblásticos, oponemos la pequeña agrupación de formaciones poliblásticas que llamamos poliblastomas vesicales, entendiendo por ello a los tumores que asientan en la vejiga y que en su constitución anatómica figuran, tejidos representativos de dos o más hojas blastodérmicas. Son en general tumores muy complejos, no pudiéndose determinar específicamente, escapando a todo intento de clasificación analítica. Debemos recordar que todos estos problemas poliblastomas responden por su morfogénesis a inclusiones embrionarias, vale decir, teratoplásticas, pero también queremos puntualizar que no todas las formaciones teratoplásticas las incluimos en los poliblastomas, puesto que gran número de ellos, cuando están representados por un solo tejido, vale decir, representados por elementos derivados de una sola hoja embrionaria, deben ser descritos en el primer grupo como ya lo hemos hecho, tales como los coriopiteliomas, epiteliomas alantoideanos, etc.

Observados en sentido general y comparándolos a los demás tumores vesicales, estos poliblastomas son tumores poco frecuentes en la vejiga; pero en cambio, su frecuencia está en perfecta relación con los tumores poliblásticos de los demás órganos; por otra parte, no es de extrañar estos hechos, puesto que la vejiga es un órgano formado por elementos embrionarios entodérmicos y mesenquimatosos, vale decir, por lo menos por dos fuentes embrionarias distintas; por otra parte, su relación con el periné embrionario y el proceso de la formación de la membrana cloacal puede determinar fácilmente la inclusión de la hoja superficial con todos sus derivados específicos, con caracteres oscilando entre lo embrionario y lo adulto pasando por todos sus intermedios.

Estos poliblastomas pueden ser divididos en tumores a *marcha benigna* y en tumores a *marcha maligna*.

Dentro de la primera variedad, es decir, los *tumores poliblásticos a marcha benigna* se incluyen a todos aquellos que por su estructura anatómica se puede observar tejidos perfectamente adultos y bien diferenciados, lo que clásicamente se llama quiste dermoideo y que estamos con respecto a su terminología en completo desacuerdo, por encontrar además de elementos derivados de la epidermis, otros que pertenecen a la hoja interna y a la intermedia, vale decir,

MONOBLASTOMAS

EPITELIALES

Homotípicos

Pavimentosos } A expensas
 del epitelio
 vesical }
 Intraparietales.
 Glandulares. } Adenomas.
 Carcinomas }

epiteliomas } pediculados.
 papilíferos } semipediculados.
 sesiles.
 epiteliomas } dendríticos.
 infiltrantes } trabeculares.
 macizos.
 epiteliomas papilíferos-infiltrantes
 o intrínseco-extrínsecos.

Heterotípicos

Epitelioma espinoso.
 Corioepitelioma.
 Cilindroma.
 Epitelioma alantoideano.
 Endometrioma } adenomatoso.
 carcinomatoso.

Homotípicos

Conjuntivos histiocitarios } fibroma.
 sarcoma fibroplástico.
 Conjuntivos musculares } leiomioma.
 leiomiosarcoma.
 angioma.
 angioma hiperplásico.
 angiomasarcoma.
 Conjuntivos vasculares } angioma hemorrágico de Kaposi.
 endoteliomas.
 sarcomas endoteliales.
 linfomas.
 linfosarcomas.
 Tumores neurales? } neuromas.
 gliomas.
 neurosarcomas.

Heterotípicos

Melanosarcomas.
 Rbdomiomas, rbdomiosarcomas.
 Osteomas, condromas.
 Lipomas, Liposarcomas.
 Mixomas, mixosarcomas.

POLIBLASTOMAS } Benignos o teratomas.
 Malignos o disembrionomas.

un complejo total poliblastico o embrionario a marcha benigna, puesto que su evolución en general no compromete la vida del enfermo, respondiendo además a la terapéutica quirúrgica con la curación definitiva del mismo.

La otra variedad comprende a los *tumores poliblasticos malignos* muchas veces difíciles de separar de la variedad anterior, sobre todo en el momento en que un poliblastoma benigno entra en malignidad acentuando su división atípica y despertando la potencialidad embrionaria patológica. En estos tumores malignos puede verse la estructura poliblastica en sus primeras etapas, los tejidos son variados, pero en general no adquiere el carácter de adultos de los benignos; pero en la mayoría de las veces el reconocimiento de la poliblasticidad se hace sumamente difícil, porque todas las células de los distintos tejidos tumorales adquieren una dediferenciación tal que hace sumamente arduo el reconocerlos; obran como si se detuviesen estas células en un estado de primitivismo tal, en donde la diferenciación blastular no es prácticamente reconocible, verdadero estado de marcha cancerosa en donde el poder de diferenciación anatómica parece haberse perdido totalmente.

Estos poliblastomas malignos pueden estar formados a su vez por masas informes, con algunos caracteres diferenciales, por tumores pseudoquisticos a contenido coloide y reconocible por la variedad de células y cierta tendencia a la representación de formaciones orgánicas determinadas, pero en realidad, volvemos a repetir, entre el tumor poliblastico netamente maligno diferenciable y el tumor poliblastico cuya determinación pone en seria duda con algunos sarcomas y epitelomas muy malignos, existe toda una serie, cuya clasificación específica no podemos hacer prácticamente.