



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



Recidiva agresiva de tumor vesical

Isabel Marquina *, Francesc Felipo *, Mar Pascual *, Ana Fuertes *, Ana Marco **, Celia del Agua *, Jorge Alfaro *

* Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza ESPAÑA

** Servicio de Urología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza ESPAÑA

Resumen

Introducción: Las recidivas de tumores vesicales son frecuentes, y se presentan en un 50-88%. Presentamos un caso de recidiva agresiva de tumor vesical.

Descripción del caso: Paciente de 53 años de edad, que hace 16 meses presentó un carcinoma papilar transicional de alto grado (pT1 G2), resecado mediante RTU. En la actualidad presenta una masa vesical polipoide de 0,8 cc sopechosa de tumor infiltrante, por lo que se realiza nueva RTU. Histológicamente se trata de una neoplasia pobremente diferenciada que alterna zonas epiteliales con estroma maligno. Llama la atención la presencia de focos heterólogos de condrosarcoma. Se identifican restos de carcinoma papilar transicional.

Diagnóstico: Carcinoma sarcomatoide con diferenciación heteróloga (condrosarcoma).

Discusión: Se trata de una neoplasia bifásica con un componente epitelial y un componente estromal. En ocasiones muestra componente heterólogo, más frecuentemente de osteosarcoma. Se presenta como una masa polipoide intraluminal, siendo frecuente una historia previa de carcinoma transicional tratado con radioterapia o ciclofosfamida. Con frecuencia metastatiza en ganglios linfáticos y a distancia. La supervivencia a los 5 años es de un 30%, siendo la media de 17 meses.

Introducción

Las recidivas de tumores vesicales son frecuentes, y se presentan en un 50-88%. Presentamos un caso de recidiva agresiva de tumor vesical.

Descripción del caso

Paciente de 53 años de edad, que hace 16 meses presentó un carcinoma papilar transicional de alto grado (pT1 G2), resecado mediante RTU (Fig 1).

En la actualidad presenta una masa vesical polipoide de 0,8 cc sopechosa de tumor infiltrante, por lo que se realiza nueva RTU.

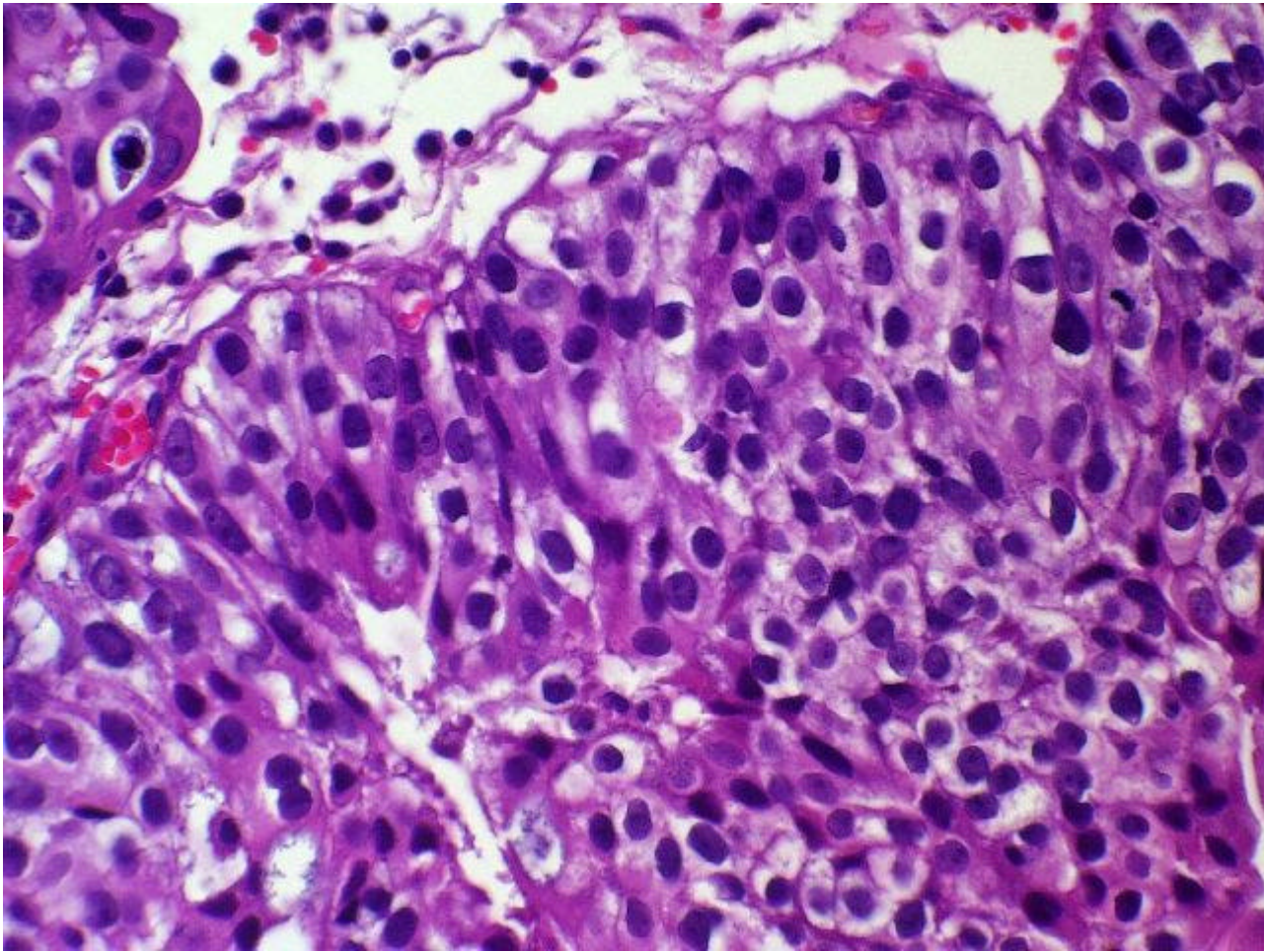


Fig1 - Antecedente de carcinoma papilar transicional de alto grado (pT1 G2)

Estudio histológico

Se trata de una neoplasia pobremente diferenciada que alterna zonas epiteliales con estroma maligno. Se identifican focos de carcinoma papilar transicional de bajo grado (Fig 2) y una zona de transformación de carcinoma transicional in situ en carcinoma sarcomatoide (Fig 3). El estroma sarcomatoide presenta marcada atipia y elevado índice mitótico (Fig 4 y 5), con áreas de diferenciación heteróloga tipo condrosarcoma (Fig 6 y 7). Se observan también nidos epiteliales de carcinoma inmersos en el estroma sarcomatoide (Fig 8).

En el estudio inmunohistoquímico se observa positividad para queratinas en el componente epitelial y focalmente en el componente sarcomatoide. La vimentina es positiva únicamente en el estroma. (Figs 9 - 11).

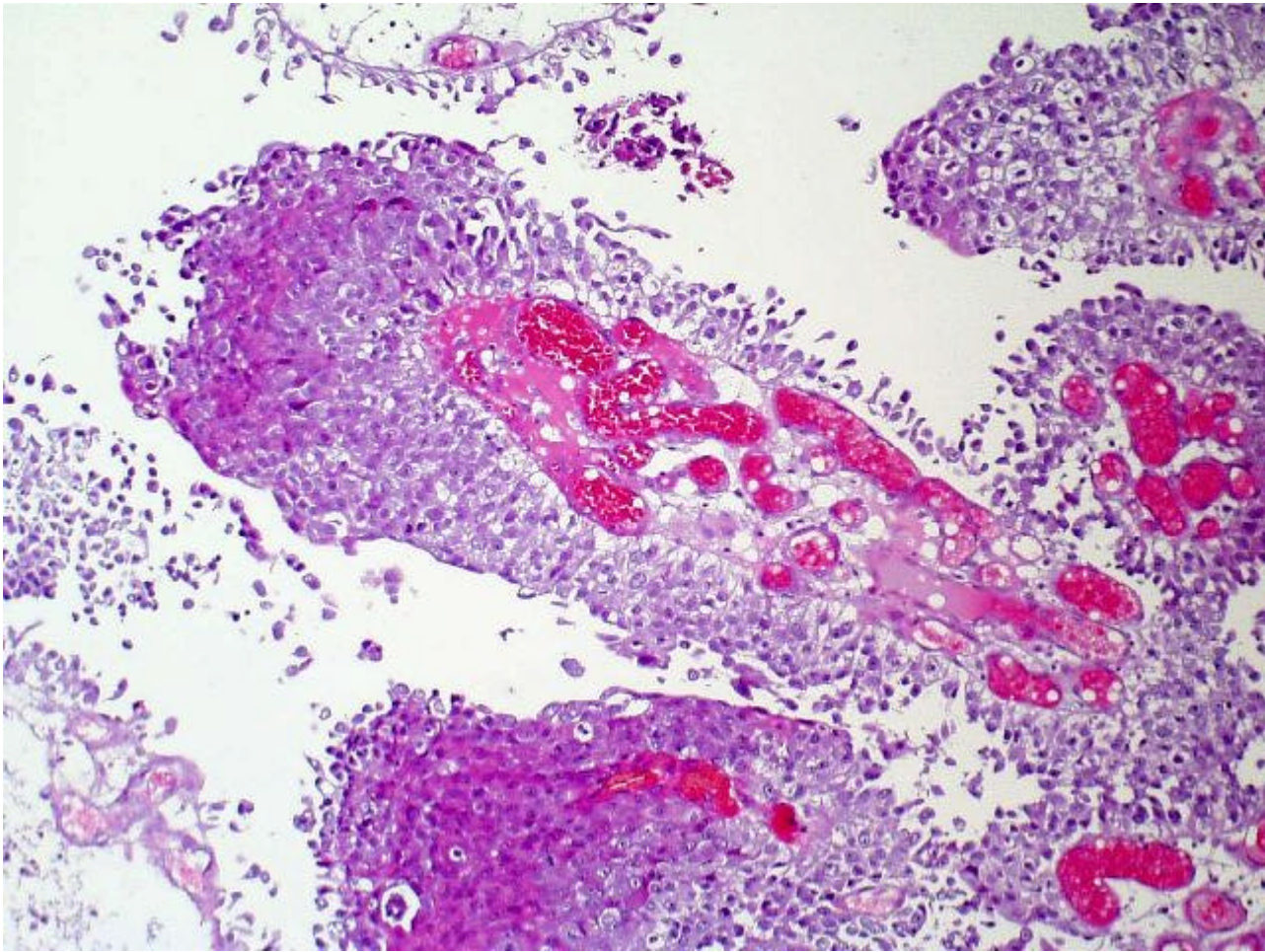


Fig2 - Focos de carcinoma pailar transicional de bajo grado

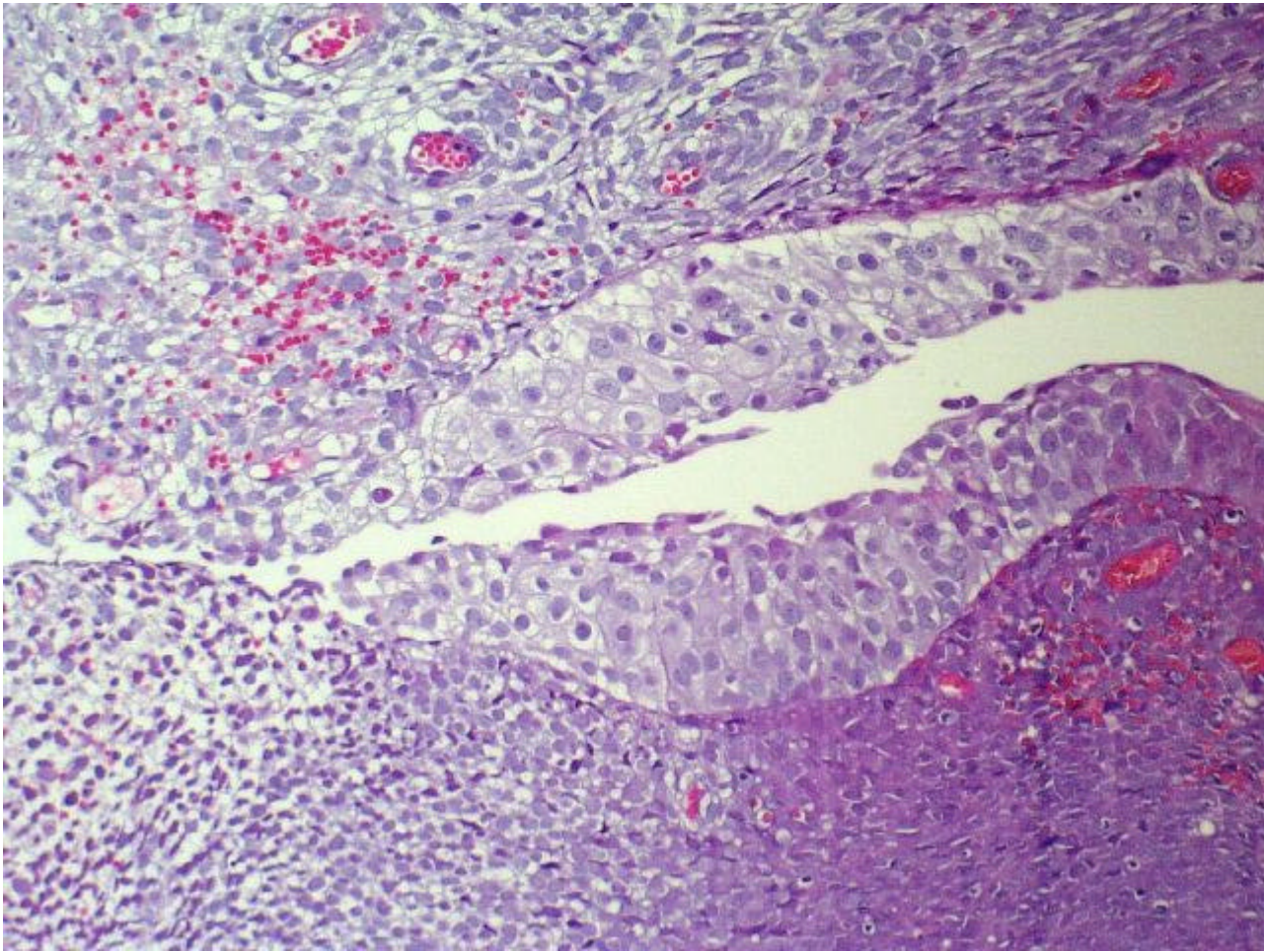


Fig3 - Zona de transformación de carcinoma transicional in situ en carcinoma sarcomatoide

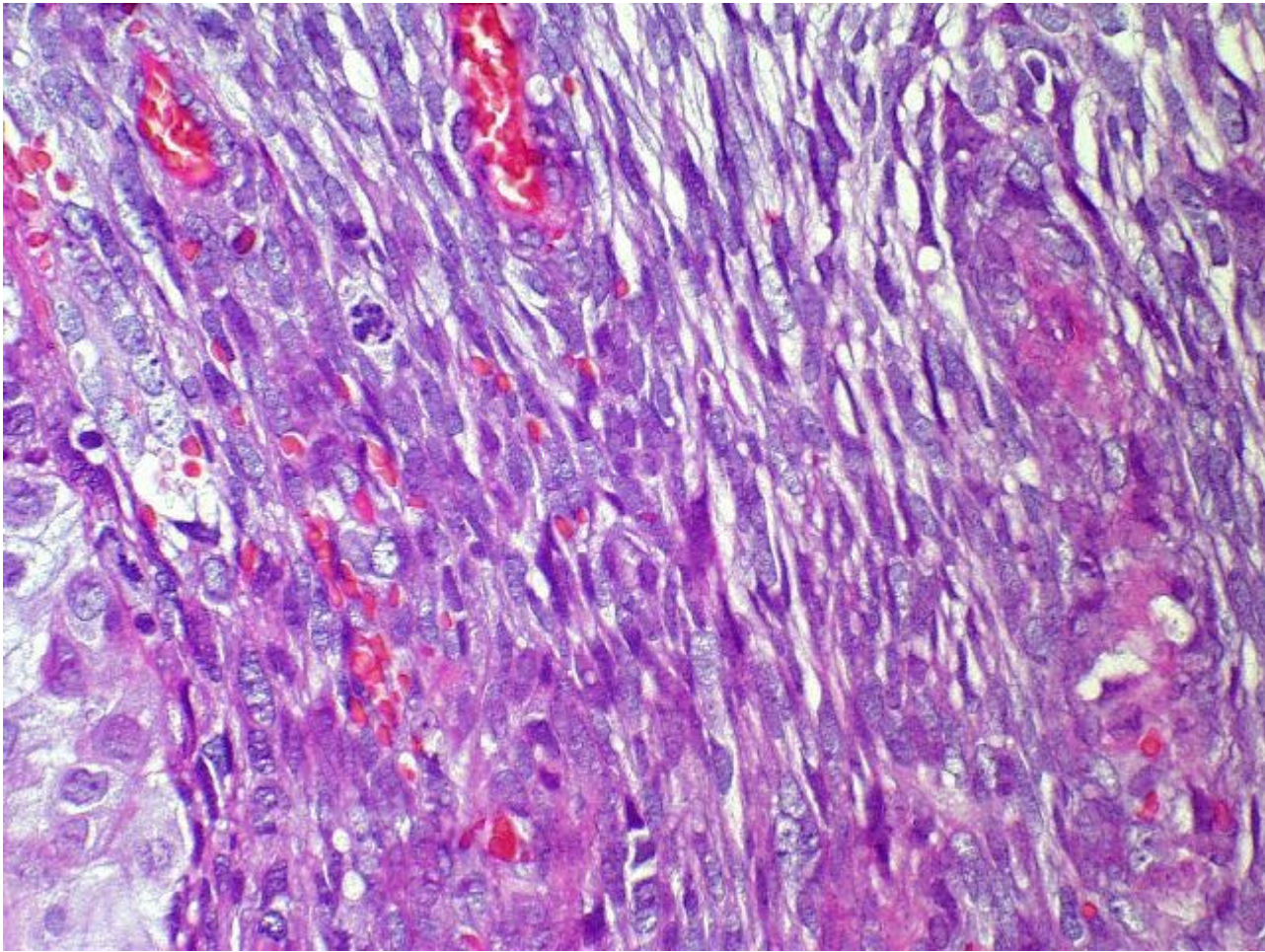


Fig4 - Estroma sarcomatoide con atipia y mitosis

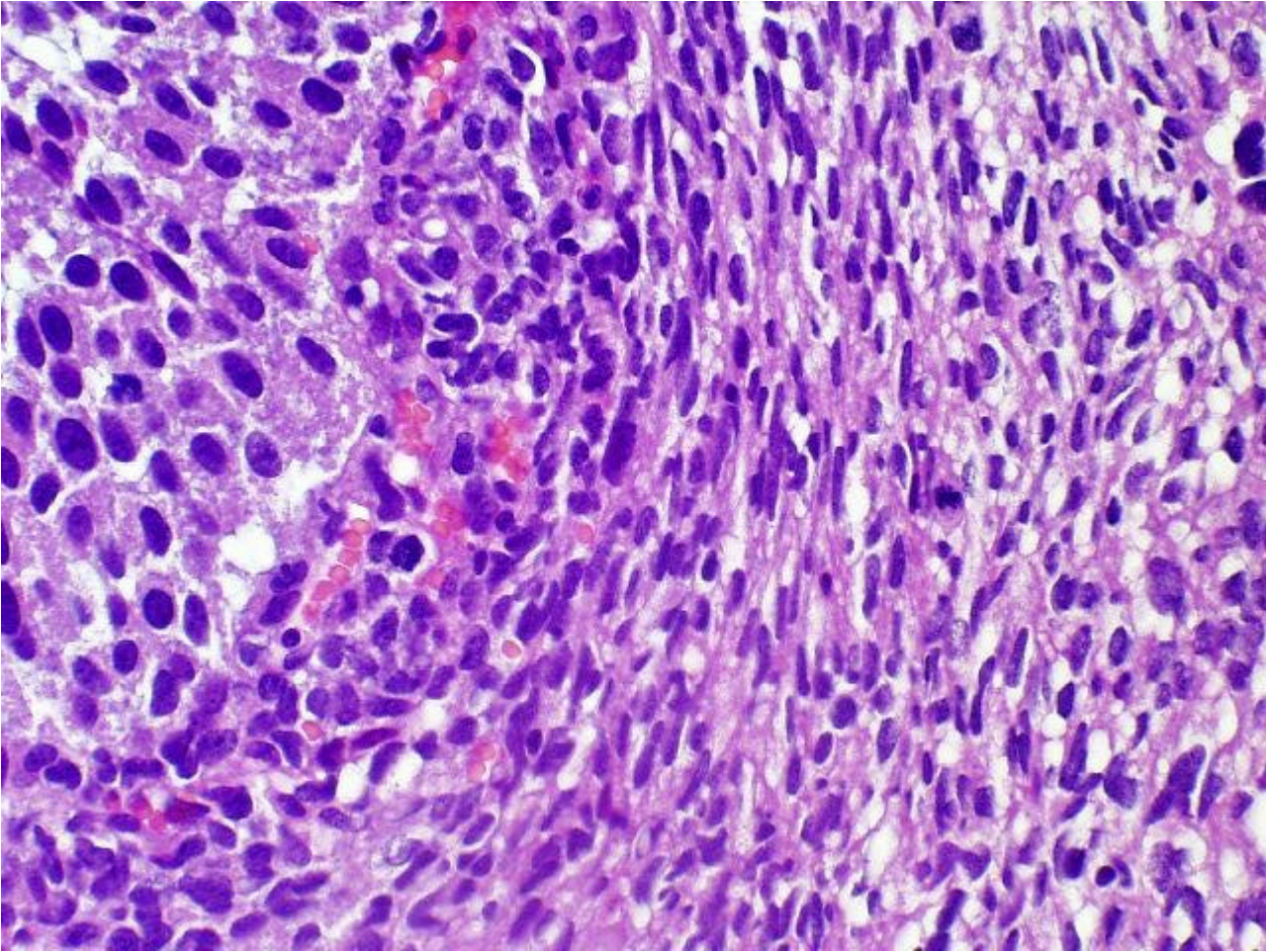


Fig5 - Estroma sarcomatoide con atipia y mitosis

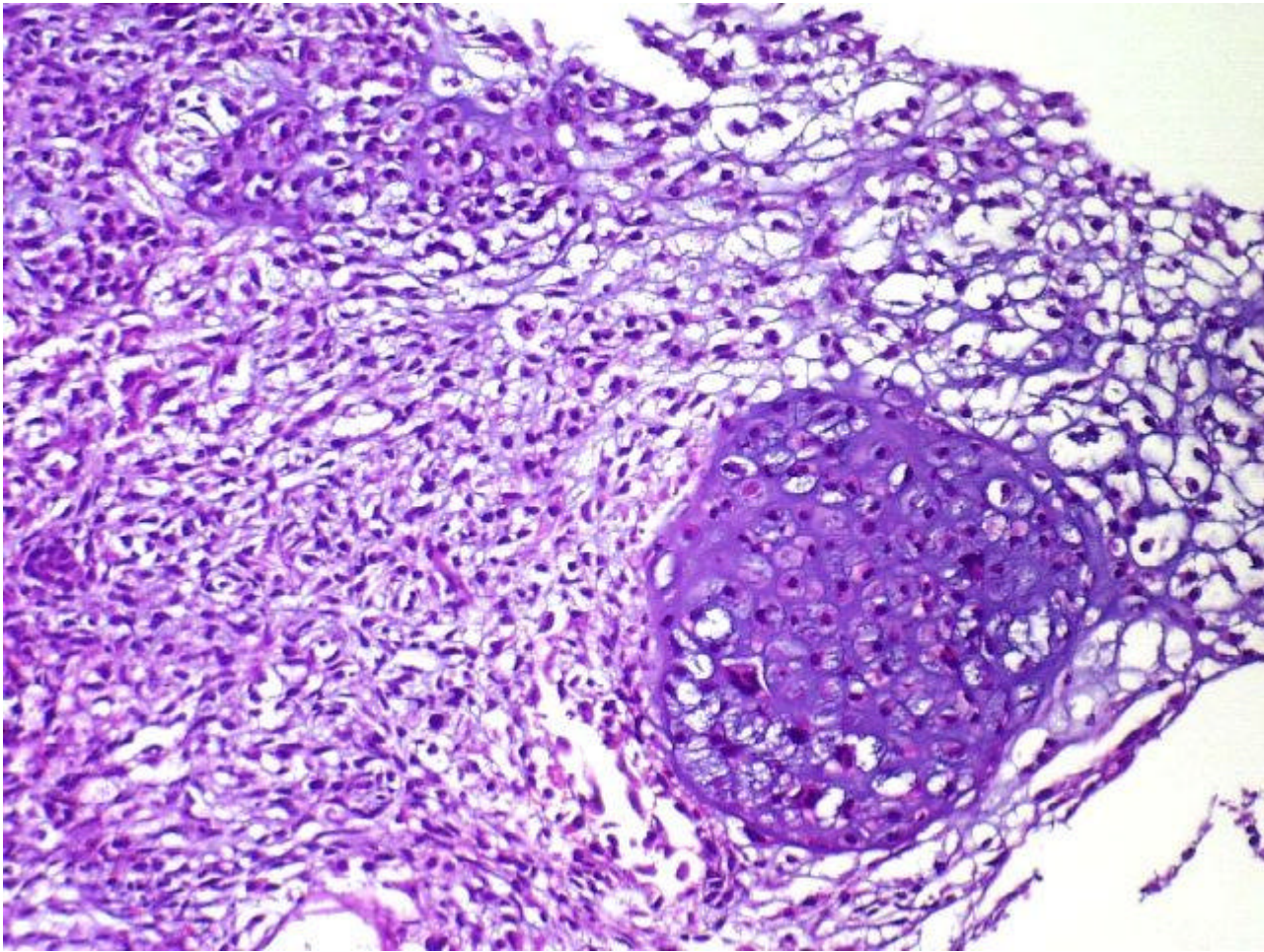


Fig6 - Estroma con focos de diferenciación heteróloga tipo condrosarcoma

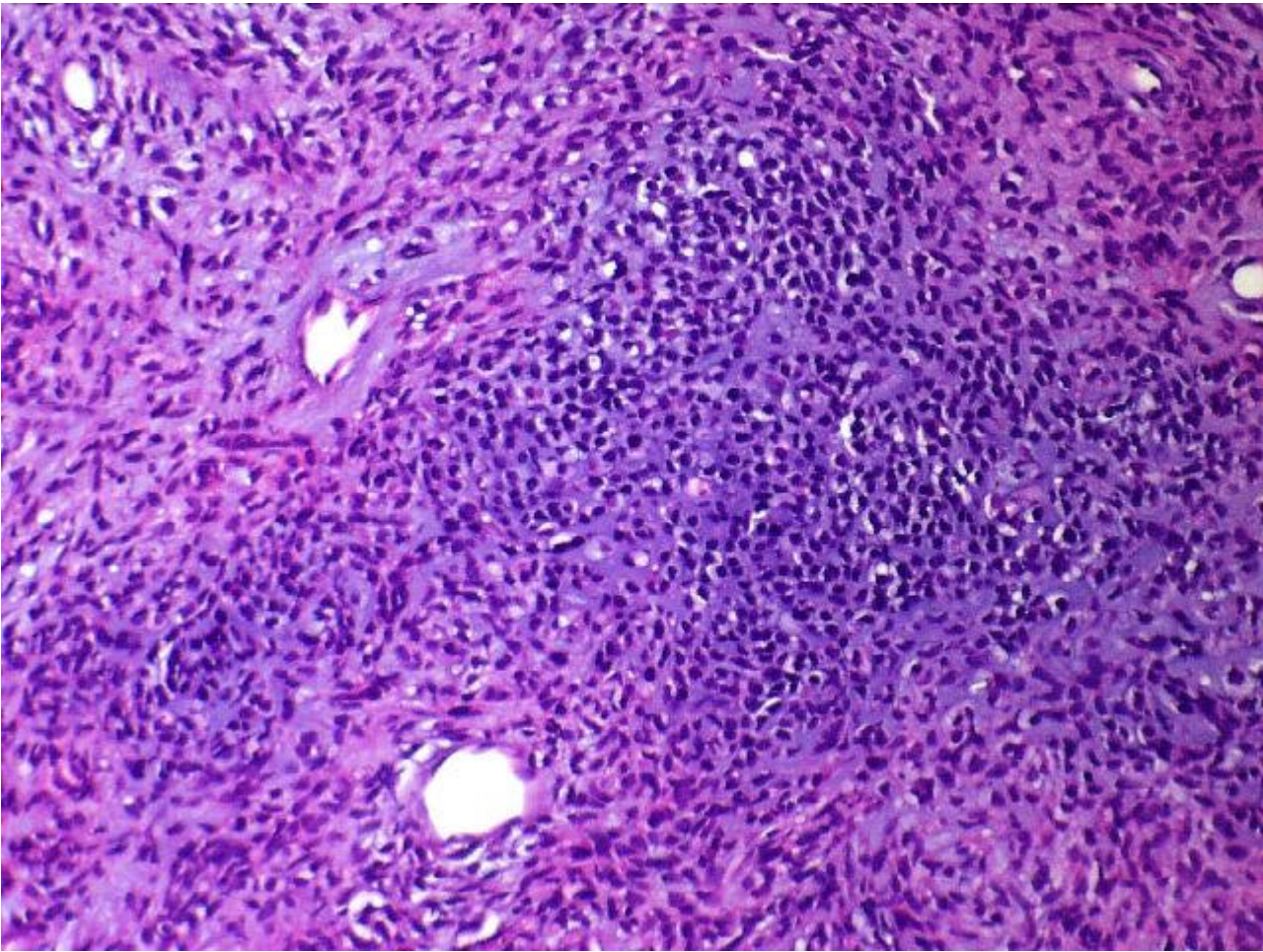


Fig7 - Estroma con focos de diferenciación heteróloga tipo condrosarcoma

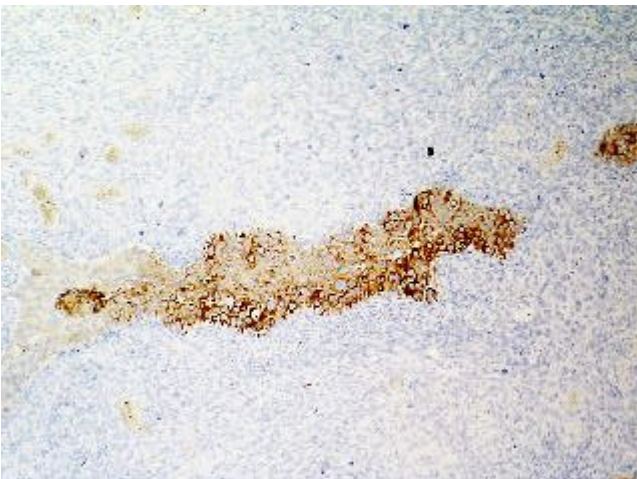


Fig9 - Queratina + en nidos epiteliales

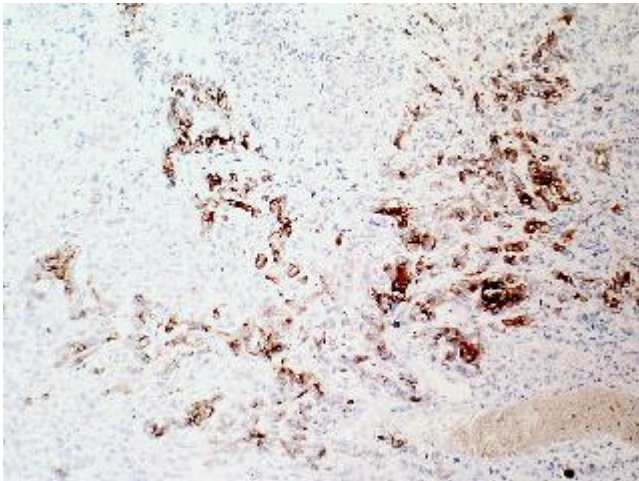


Fig10 - Queratina focalmente positiva en estroma

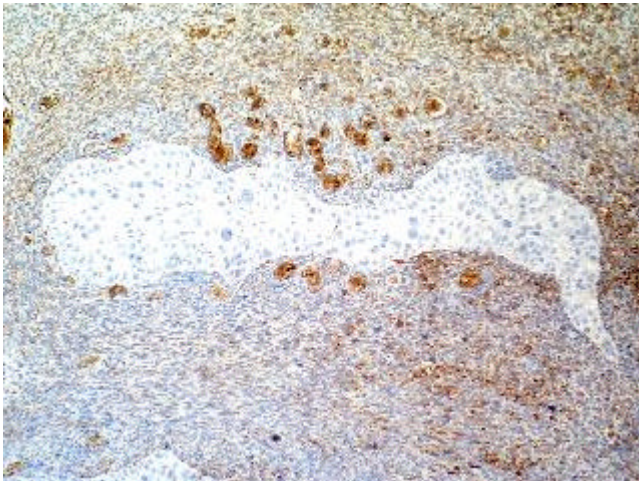


Fig11 - Vimentina positiva en estroma

Diagnóstico

Carcinoma sarcomatoide con diferenciación heteróloga (condrosarcoma).

Discusión

El carcinoma sarcomatoide de vejiga es una neoplasia bifásica de alto grado en la que se identifican un componente epitelial maligno y un componente estromal. El componente epitelial puede ser transicional, escamoso, glandular o indiferenciado, y el sarcomatoide puede tener un aspecto fusiforme o pleomórfico inespecífico, o bien presentar características específicas de diferenciación mesenquimal tipo rhabdomyosarcoma, osteosarcoma, condrosarcoma, liposarcoma o fibrohistiocitoma maligno. El componente heterólogo que se encuentra más frecuentemente es el osteosarcoma. Se observa positividad para citoqueratinas en ambos componentes, epitelial y

estromal.

El carcinoma sarcomatoide de vejiga se presenta como una masa polipoide intraluminal, siendo frecuente una historia previa de carcinoma transicional tratado con radioterapia o ciclofosfamida. El diagnóstico diferencial incluye sarcomas verdaderos, tumor miofibroblástico inflamatorio y carcinoma de células transicionales con estroma reactivo.

Es una neoplasia que se presenta en varones de edad avanzada (7ª - 8ª décadas), y la supervivencia a los 5 años es de un 30%, siendo la media de 17 meses. Puede asociarse a radioterapia o tratamiento con ciclofosfamida previos. Con frecuencia metastatiza en ganglios linfáticos y a distancia; las metástasis pueden ser del componente epitelial o del componente estromal aislados.

Bibliografía

- Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. Mosby, 9 Ed. Vol 1: 1341
- Damiano R, D'Armiento M, Cantiello F, Amorosi A, Tagliaferri P, Sacco R, Venuta S. Gemcitabine and cisplatin following surgical treatment of urinary bladder carcinosarcoma. Tumori. 2004 Sep -Oct; 90(5): 458-60.
- Dahm P, Gschwend JE. Malignant non-urothelial neoplasms of the urinary bladder: a review. Eur Urol. 2003 Dec; 44(6): 672-81. Review.
- Fujihara A, Kimura Y, Mikami K, Uchida M, Tatebe A. [Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder with a spontaneous perforation: a case report] Hinyokika Kyo. 2002 Oct; 48(10): 607-10. Japanese.
- Oka D, Noda Y, Takada S, Fujimoto N, Koide T, Yamazaki M, Kobayashi Y. [Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: a case report] Hinyokika Kyo. 2002 Jun; 48(6): 375-7. Japanese.
- Ikegami H, Iwasaki H, Ohjimi Y, Takeuchi T, Ariyoshi A, Kikuchi M. Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 14 patients. Hum Pathol. 2000 Mar; 31(3): 332-40.
- Sejima T, Miyagawa I. Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: 3 case reports. Urol Int. 1999; 62(1): 51-4.
- Perret L, Chaubert P, Hessler D, Guillou L. Primary heterologous carcinosarcoma (metaplastic carcinoma) of the urinary bladder: a clinicopathologic, immunohistochemical, and ultrastructural analysis of eight cases and a review of the literature. Cancer. 1998 Apr 15; 82(8): 1535-49. Review.
- Eble JN, Young RH. Carcinoma of the urinary bladder: a review of its diverse morphology. Semin Diagn Pathol. 1997 May; 14(2): 98-108. Review.
- Sigal SH, Tomaszewski JE, Brooks JJ, Wein A, LiVolsi VA. Carcinosarcoma of the bladder following long-term cyclophosphamide therapy. Arch Path Lab Med 1991; 115: 1049.