

Adenocarcinoma vesical primario mucinoso

Primary Mucinous Adenocarcinoma of the Bladder

Karell Piñón García^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1336-1396>

Yudelky Almeida Esquivel¹ <https://orcid.org/0000-0002-5413-0383>

Lorenzo De Zayas Pelegrín¹ <https://orcid.org/0000-0003-0846-8436>

¹Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yudelky.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

El adenocarcinoma vesical primario, subtipo mucinoso, es un cáncer raro que representa menos del 2 % de todas las malignidades vesicales y el 0,01 % de todos los cánceres en adultos. Se presenta un paciente de 50 años de edad que acudió por hematuria macroscópica e intermitente, asociada con incontinencia urinaria y ardor. Se realizaron estudios analíticos e imagenológicos y se ingresó con el diagnóstico presuntivo de tumor vesical. Se trató con prostatectomía, ureterostomía bilateral y cistectomía radical con linfadenectomía pélvica con resultados favorables. El estudio anatomopatológico informó un adenocarcinoma vesical primario mucinoso. Este tipo de adenocarcinoma puede presentarse a cualquier edad. Debe considerarse en hombres con hematuria y una masa vesical, aunque no representa un problema de salud en pacientes jóvenes. La resección radical con disección de los ganglios linfáticos pélvicos constituye una técnica apropiada para la escisión del tumor.

Palabras clave: vejiga urinaria; neoplasia de la vejiga; hematuria; estudios de imagen; cistectomía.

ABSTRACT

Primary adenocarcinoma of the bladder, a mucinous subtype, is a rare cancer that accounts for less than 2% of all bladder malignancies and 0.01% of all cancers in adults. It is presented a 50-year-old patient who attended the consultation due to a gross and intermittent hematuria, associated with urinary incontinence and burning. After performing analytical and imaging studies, he was admitted with the presumptive diagnosis of bladder tumor. It was treated with prostatectomy, bilateral ureterostomy and radical cystectomy with pelvic lymphadenectomy with favorable results. The pathology study reported a primary mucinous adenocarcinoma of the bladder. This type of adenocarcinoma can occur at any age. It should be considered in men with hematuria and a bladder mass, although it does not represent a health problem in young patients. Radical resection with pelvic lymph node dissection is an appropriate technique for tumor excision.

Keywords: urinary bladder; bladder neoplasm; hematuria; imaging studies; cystectomy.

Recibido: 15/06/2023, **Aprobado:** 06/07/2023

Introducción

El cáncer de vejiga es una condición que requiere amplio reconocimiento por el médico general y el urólogo. Ocupa el undécimo puesto de incidencia de neoplasias malignas a nivel mundial y se posiciona en el duodécimo lugar en mortalidad cuando se evalúan ambos sexos.⁽¹⁾

Su incidencia es del 9,0 % para los hombres y del 2,2 % para las mujeres, y la mortalidad es del 3,2 % para los hombres y del 0,9 % para las mujeres.⁽²⁾ En Cuba, tienen el décimo lugar de incidencia en población femenina.⁽³⁾

El adenocarcinoma vesical es un tipo inusual de tumor vesical,⁽⁴⁾ originado del urotelio, con fenotipo histológico completamente glandular.⁽⁵⁾ Es una neoplasia poco común con mal pronóstico y se estima que representa el 0,5 – 2 % de todas las neoplasias malignas de vejiga.⁽⁶⁾

La incidencia es mayor en la población masculina 3:1. Se presenta principalmente en pacientes entre la séptima y octava década de la vida, teniendo como factor de riesgo principal, hasta en el 50 % de los casos el hábito tabáquico. Otros factores de riesgo como la radiación, la quimioterapia (ciclofosfamida) y la exposición laboral a bencenos o aminas aromáticas, juegan también un papel importante en la etiología y el desarrollo de la enfermedad.⁽¹⁾

Desde el punto de vista patológico, el adenocarcinoma de vejiga se puede dividir en intestinal, mucinoso, en anillo de sello, adenocarcinoma no especificado y tipos mixtos.⁽⁵⁾

El adenocarcinoma mucinoso de la vejiga es un subtipo específico y se caracteriza por grandes lagos de mucina extracelular que contienen células tumorales. Estos focos mucinosos deben constituir, al menos, la mitad de la masa tumoral para el diagnóstico.⁽⁷⁾

El objetivo de este artículo fue mostrar el caso de un hombre joven a quien se le diagnosticó y recibió tratamiento quirúrgico por presentar un adenocarcinoma vesical primario mucinoso.

Presentación del caso

Paciente masculino de 50 años de edad, color de la piel blanca, fumador inveterado y portador de hipertensión arterial tratado con captopril e hidroclorotiazida; quien consultó al servicio de Urología con padecimiento de dos meses de evolución caracterizado por hematuria macroscópica e intermitente, asociada con incontinencia urinaria y ardor. Negó pérdida de peso, dolor abdominal u otra sintomatología. No refirió alcohol ni abuso de drogas en su historial.

Fue valorado por el especialista en Urología y durante la exploración física se confirmó hematuria importante y presencia de coágulos.

Se le indicaron exámenes de analítica sanguínea que reportaron valores de:

Hematocrito 0,40 %,

glucemia 4,6 mmol/l,

leucograma con diferencial: $8 \times 10^9/l$ (polimorfonucleares: 0,67 %, linfocitos: 0,33 %),

creatinina: 67 mmol/l,

velocidad de sedimentación globular: 10 mm/h,

tiempo coagulación: 7 segundos,

tiempo sangramiento: 1 segundo,

serología y virus de inmunodeficiencia humana no reactivos.

La tomografía computarizada (TC) de abdomen reveló una masa localizada en la pared anterior de la vejiga, con un tamaño de 5 x 4 cm. La pared vesical circundante estaba engrosada.

Radiografía de tórax pósterio-anterior: índice cardiorácico normal. No lesiones pleuropulmonares ni mediastinales.

Dadas las condiciones anteriores, el colectivo de médicos que atendían al enfermo realizó el ingreso en la sala de urología para tratamiento quirúrgico electivo y previa valoración por Anestesiología, se clasificó como ASA III, riesgo quirúrgico malo. Se utilizó anestesia combinada (general orotraqueal y regional epidural con catéter) para el alivio del dolor posoperatorio.

Se le practicó prostatectomía, ureterostomía bilateral, cistectomía radical y disección de los ganglios linfáticos pélvicos. El paciente tuvo una recuperación satisfactoria, sin complicaciones posoperatorias.

El estudio macroscópico informó: espécimen quirúrgico constituido por vejiga que mide 10 x 7,7 x 5 cm, superficie deslustrada, congestiva y consistencia firme. Al corte mostró lesión tumoral de 7 x 5 x 3 cm exofítica, friable de aspecto gelatinoso y papilar en la pared anterior, posterior y trigono de la vejiga, con extensas áreas de necrosis y hemorragias. ([Fig. 1](#))

La histopatología final mostró un adenocarcinoma vesical primario mucinoso. ([Fig. 2](#))

El paciente fue cubierto durante siete días con ceftriaxona un gramo endovenoso cada 12 horas. A los ocho días recibió el alta hospitalaria y en la actualidad asiste a consulta de Oncología.

Discusión

El adenocarcinoma vesical primario, especialmente el subtipo mucinoso, es un cáncer raro que representa menos del 2 % de todas las malignidades vesicales. Como malignidad rara y devastadora de la vejiga, representa aproximadamente el 0,01 % de todos los cánceres en adultos.⁽⁸⁾

Predomina en el sexo masculino, con una proporción hombre mujer de 3:1 y la incidencia aumenta con la edad, siendo más habitual en la sexta, séptima y octava décadas de la vida.⁽⁹⁾ En este caso, se presentó en un varón de 50 años, lo cual coincide con la bibliografía consultada.

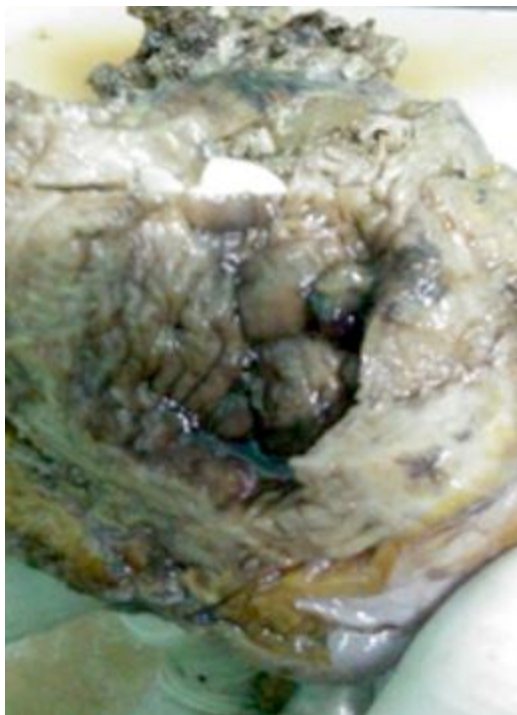


Fig. 1- Lesión tumoral vesical.

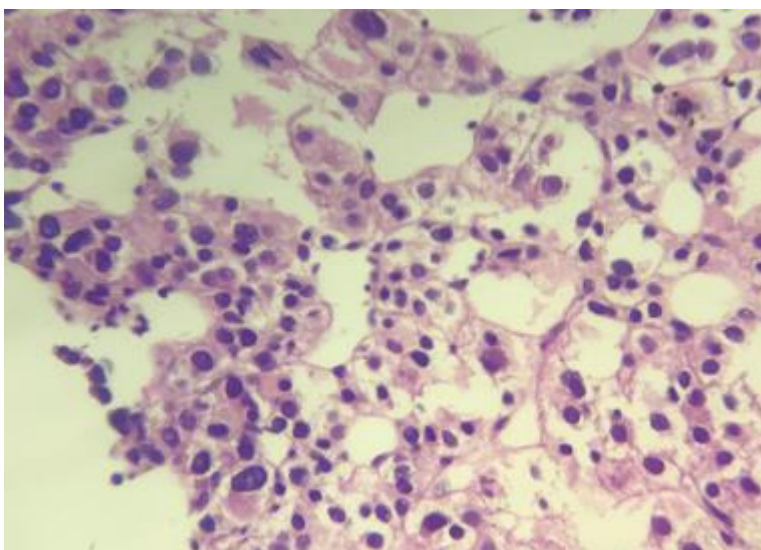


Fig. 2- Microfotografía que muestra células tumorales y lagos de mucina extracelular.

Ocurre con mayor frecuencia en regiones geográficas donde la esquistosomiasis es endémica y es el cáncer más común que surge en la vejiga de pacientes con extrofia, que tienen un mayor riesgo que la población general.⁽¹⁰⁾ En el caso descrito por los autores se desconoce qué factores contribuyeron a la aparición de esta entidad. Como antecedente importante en este hombre fue destacable la historia previa de tabaquismo.

Existen tres hipótesis sobre el origen histológico: la primera son restos de uraco en la vejiga; el segundo es una glándula embrionaria vestigial en el epitelio de transición de la vejiga; y el tercero es el epitelio de transición de la vejiga que experimenta metaplasia glandular.⁽¹¹⁾

Glavinoc y otros,⁽⁸⁾ plantearon que los pacientes suelen presentar síntomas comunes como infecciones recurrentes del tracto urinario, irritación al orinar, secreción mucosa y hematuria. La hematuria es la manifestación más frecuente en más del 90 % de los pacientes. La hematuria, asociada con incontinencia urinaria y ardor, fueron los principales síntomas descritos en el paciente.

Las investigaciones diagnósticas son citología urinaria, cistoscopia y biopsia seguida de evaluación histopatológica. El pronóstico depende principalmente del estadio en el momento del diagnóstico. Para el tumor confinado a la vejiga, la tasa de supervivencia es del 75 %.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, el adenocarcinoma mucinoso mayormente se presenta en estado avanzado y el pronóstico es pobre en este cáncer.⁽⁹⁾

El adenocarcinoma de vejiga es resistente a la quimioterapia y la radiación; por lo tanto, para pacientes con adenocarcinoma mucinoso de vejiga confirmado o altamente sospechoso, se justifica la resección radical oportuna,⁽¹¹⁾ con disección de los ganglios linfáticos pélvicos.^(8,10)

Los tipos de cirugía que se pueden realizar incluyen: resección transuretral, cistectomía parcial y cistectomía radical. La quimioterapia adyuvante puede mejorar la supervivencia a largo plazo en pacientes que reciben una cistectomía temprana. Hasta el momento no existe una quimioterapia estándar para el adenocarcinoma primario de vejiga urinaria debido a su rareza.⁽¹²⁾ En este caso se realizó cistectomía radical con disección de los ganglios linfáticos pélvicos y actualmente el paciente se encuentra en tratamiento quimioterapéutico.

Conclusiones

El adenocarcinoma vesical primario mucinoso puede presentarse a cualquier edad. Debe considerarse en hombres con hematuria y una masa vesical, aunque no representa un problema de salud en pacientes jóvenes. La resección radical con disección de los ganglios linfáticos pélvicos constituye una técnica apropiada para la escisión del tumor.

Referencias bibliográficas

1. Fernando-Paz J, Echeverría F, García-Perdomo HA. Nuevas herramientas para el diagnóstico del cáncer de vejiga. Rev Mex Urol. 2022 [acceso 20/09/2022]; 82(1): 1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104411>
2. Reyes-Arroyo J, Mejía-Ríos LC, Fernández-Vivar E, Gutiérrez-Quiroz CT, Priego-Niño A, Montiel-Jarquín AJ. Adenocarcinoma de uraco. Análisis de 8 años en un centro hospitalario de tercer nivel de atención. Rev Cir Cir. 2021 [acceso 20/09/2022]; 89(1):71-6. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2021000100071&script=sci_arttext

3. Esperón Noa RP, Bouzó López A, Algarín Villalón E, Chamble Castellanos J, Rodríguez Bueno R, García García D. Exenteración pélvica anterior en adenocarcinoma vesical. *Rev Cubana de Oncología*. 2021 [acceso 20/09/2022]; 19(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/68>
4. Huang Y, Wang H, Li H, Liu J, Wang J. Primary Bladder Adenocarcinoma: A Case Report. *Rev Cancer Plus*. 2022 [acceso 20/09/2022]; 4(1):41-6. Disponible en: <https://cancer.whioce.com/index.php/cancer/article/view/242>
5. Velásquez E, De-la-Rosa E, Herrera L, Solé L. Primary urinary bladder adenocarcinoma with vaginal invasion. *Rev méd (Col. Méd. Cir. Guatem.)*. 2021 [acceso 20/09/2022];160(3):322-4. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/400>
6. Lu H, Zhu W, Mao W, Zu F, Wang Y, Li W et al. Trends of incidence and prognosis of primary adenocarcinoma of the bladder. *Rev Ther Adv Urol*. 2021 [acceso 20/09/2022];13:1-20. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/17562872211018006>
7. Burcin T. Adenocarcinoma of the Urinary Bladder. *J Urol Surg*. 2018 [acceso 20/09/2022];5(4):233-8. Disponible en: <https://jurolsurgery.org/archives/archive-detail/article-preview/adenocarcinoma-of-the-urinary-bladder/20115>
8. Maja SG, Slavica KK, Suad A, Rubens J. Bladder mucinous adenocarcinoma as a diagnostic challenge: a case report. *Pan Afr Med J*. 2022 [acceso 20/09/2022]; 42:221. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Maja-https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9949276/>
9. Das U, Sathyanarayanan V, Lakshmaiah KC, Champaka G, Lokanatha D, Suresh TM et al. A Case Report of Primary Mucinous Adenocarcinoma of Urinary Bladder with Review of Literature. *AJCMR*. 2014 [acceso 20/09/2022];2(1):1-3. Disponible en: <http://pubs.sciepub.com/ajcmr/2/1/1/index.html>
10. Vijayakumar V, Natesan G, Sudhakar M, Prakasam U, Seeralan V, Kaliyaperumal M. Primary Mucinous Adenocarcinoma of the Bladder: Case Report and Review of Literature. *Indian J Surg Oncol*. 2020 [acceso 20/09/2022];11(1):44–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7534744/>
11. Pan X, Jin L, He T, Hu J, Quan J, Zhou L et al. Mucinous adenocarcinoma of the bladder: A case report and review of the literature. *Mol Clin Oncol*. 2016 [acceso 20/09/2022];5(4):447-8. Disponible en: <https://www.spandidos-publications.com/mco/5/4/447>
12. Wayan Winarti N, Kristiana T, Putu Sriwidayani N, Juli Sumadi IW. Mucinous Adenocarcinoma (Signet Ring Cell Carcinoma) of the Urinary Bladder in Young Male: A Case Report. *Rev Gac Méd Caracas*. 2022 [acceso 20/09/2022]; 130(1):s49-s55. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23877/144814490083

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.