

ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGIA

FUNDADOS POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y L. CIFUENTES DELATTE
Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt. Editor Asociado: L. Martínez-Piñero Lorenzo

CARTAS AL DIRECTOR/EDITOR

ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE LOS TUMORES DEL UROTELIO SUPERIOR

Sr. Director:

Después de nuestra publicación¹, en el número monográfico de esta revista "Tratamiento endoscópico del tumor de urotelio superior", de la entonces vigente clasificación de la OMS de las neoplasias del tracto urinario², esta Organización ha publicado los resultados de un comité de expertos reunidos en Lyon (Francia) en 2002, modificando ligeramente la clasificación de estas neoplasias³ [Cuadro 1]. Los expertos de la OMS expresan su esperanza en que el uso habitual y generalizado de la presente sistematización redundará en una deseable uniformidad en los diagnósticos de los tumores urológicos, facilitando la comparación de los estudios clínicos y patológicos entre las diferentes instituciones, así como la identificación de aquellos tumores uroteliales papilares que son biológicamente agresivos y genéticamente inestables. La experiencia acumulada y las aportaciones de los conocimientos citogenéticos de los últimos años sobre estos tumores han contribuido a establecer estos cambios en su sistematización. No se pretende tanto establecer una nueva clasificación, sino fijar unos criterios histológicos uniformes para su identificación.

Como ya se comentaba en nuestro escrito, la clasificación de 1998² no era totalmente satisfactoria, ya que se encontraban diferencias en los criterios diagnósticos de algunos de sus tipos tumorales. Principalmente, la discordancia radicaba en la apreciación de la microinvasión del tejido conectivo subepitelial y en la diferenciación de los *Carcinomas Uroteliales Papilares de Bajo Grado de los Tumores Uroteliales Papilares de Bajo Potencial de Malignidad*. La presente modificación mantiene, sin embargo, la nomenclatura de estas problemáticas categorías tumorales reconociendo la dificultad en su valoración, pero se aportan los criterios histológicos para la identificación de los mismos.

En la nueva sistematización, el sistema TNM permanece básicamente igual, en cuanto a la valoración T; la única variación reseñable es la especificación de los pT3, según el tumor se localice en la pelvis renal o en el uréter [Cuadro 2] que, por

otro lado, habitualmente ya se aplicaban así. Desaparece la valoración pG, como ya se preconizaba en la anterior clasificación aunque se mantuviera su aplicación⁴, valorándose solo en los carcinomas papilares no-invasivos y diferenciándolos en "alto-grado" y "bajo-grado", en concordancia con la clasificación histológica, puesto que se ha visto que la gradación citológica (pG), en los carcinomas invasivos, no añade ninguna connotación pronóstica.

Como todas las clasificaciones, la presentada, tiene sus limitaciones pero es aconsejable su implantación, lo más generalizada posible, a fin de agrupar a los pacientes de forma que puedan establecerse unos protocolos de actuación clínica y terapéutica uniformes.

TABLA I. CLASIFICACIÓN HISTOLÓGICA DE LA OMS DE LOS TUMORES DEL TRACTO URINARIO (2004)

<p>Tumores Uroteliales Carcinoma urotelial infiltrante con diferenciación escamosa con diferenciación glandular con diferenciación trofoblástica Anidado Microquístico Micropapilar Pseudo-linfoepiteliloma Pseudo-linfoma Plasmocitoide Sarcomatoide Indiferenciado Neoplasias uroteliales no-invasivas Carcinoma urotelial in situ Carcinoma urotelial papilar no-invasivo, alto grado Carcinoma urotelial papilar no-invasivo, bajo grado Neoplasia urotelial papilar de bajo potencial de malignidad no-invasiva Papiloma urotelial Papiloma urotelial invertido</p> <p>Neoplasias escamosas Carcinoma de células escamosas Carcinoma verrucoso Papiloma de células escamosas</p> <p>Neoplasias glandulares Adenocarcinoma Entérico Mucinoso de células en anillo de sello de células claras Adenoma vellosa</p>		<p>Tumores neuroendocrinos Carcinoma de células pequeñas Carcinoide Paraganglioma</p> <p>Tumores melanocíticos Melanoma maligno Nevus</p> <p>Tumores mesenquimales Rabdomiosarcoma Leiomiomasarcoma Angiosarcoma Osteosarcoma Histiocitoma fibroso maligno Leiomioma Hemangioma Otros</p> <p>Tumores hematopoyéticos y linfoides Linfoma Plasmocitoma</p> <p>Tumores varios (miscelánea) Carcinoma de las glándulas de Skene, Cowper y Littre Tumores metastásicos e infiltrativos de otros órganos</p>
---	--	---

TABLA II.

pT3	(Pelvis renal): El tumor invade más allá de la muscular en el tejido graso peripélvico o el parenquima renal (Ureter): El tumor invade más allá de la muscular en la grasa periureteral.
------------	---

BIBLIOGRAFIA

1. GARCÍA NAVAS, R.; GARCÍA GONZÁLEZ, R.; PÉREZ SANZ y cols.: "Clasificación anatomopatológica de los tumores del urotelio superior". *Aren. Esp. Urol.*, 57: 199. 2004
2. EPSTEIN, JI.; AMIN, MB.; REUTER, VE.; MOSTOFI FK. and the Bladder Consensus Conference Committee: "The WHO/ISUP consensus classification of urothelial (transitional cell) neoplasms of the urinary bladder". *Am. J. SurgPathol.* 22: 1435. 1998
3. EBLE, JN.; SAUTER, G.; EPSTEIN JI. y cols.: (Eds.): *World Health Organisation Classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of the urinary system and male genital organs.* IARC Press. Lyon 2004.
4. SOBIN, L.H. y WITTEKIND, CH: "TNM Clasificación de los tumores malignos" (2a ed. en castellano). *Tumores Urológicos.* Pulso ed. Sant Cugat del Valles. 2002.

Ricardo García-Navas¹
Ricardo García-González²
Pilar Pérez-Sanz¹
Pilar González-Peramato³

Servicios de Urología¹ y Anatomía Patológica², Hospital "Ramón y Cajal", Madrid.
 Servicio de Anatomía Patológica³, Hospital de Guadalajara, Guadalajara.

Correspondencia a: Dr. R. García Navas, Servicio de Urología, Hospital "Ramón y Cajal", Madrid.