

**BIBLIOGRAFIA y LECTURAS
RECOMENDADAS (*lectura de interés y
lectura fundamental)

1. DUNDORE, P.; CHEVILLE, J.; NASCIMENTO, A. y cols.: "Carcinoma de la próstata. Report of 21 cases". *Cancer*, 15: 1035. 1995.
2. WADE, J.; RAYMOND, A.O.; PETER, W. y cols.: "Adult prostate sarcoma: The M.D. Anderson Cancer Center experience". *J. Urol.*, 166: 521. 2001.
- **3. CHEVILLE, J.; DUNDORE, P.; NASCIMENTO, A. y cols.: "Leiomyosarcoma of the prostate. Report of 23 cases". *Cancer*, 15: 1422. 1995.
4. SEXTON, W.J.; LANCE, R.E.; REYES, A.O. y cols.: "Adult prostate sarcoma: the M. D. Anderson Cancer Center Experience". *J. Urol.*, 166: 521. 2001.
- *5. CRUZ, M.; CALLEJA, J.; PERAL, J.L. y cols.: "Leiomyosarcoma de próstata. Descripción de un caso y revisión de la literatura". *Actas Urol. Esp.*, 25: 445. 2001.
- *6. OSCA, J.M.; ALFAR, L.; CERDA, J.L. y cols.: "Leiomyosarcoma de próstata" *Arch. Esp. Urol.*, 46: 831. 1993.
7. CUESTA, J.A.; PASCUAL, I.; ARRONDO, J. y cols.: "Tumor estromal de recto y leiomyosarcoma de próstata como causa de síndrome miccional atribuible a hiperplasia benigna de próstata". *Arch. Esp. Urol.*, 53: 763. 2000.
8. GAUDIN, P.; ROSAI, J.; EPSTEIN, J.: "Sarcomas and related proliferative lesions of specialized prostatic stroma". *Am. J. Surg. Pathol.*, 22: 148. 1998.
9. YUM, M.; MILLER, J.; BHARAT, L.: "Leiomyosarcoma arising in atypical fibromuscular hyperplasia (Phyllodes tumor) of the prostate with distant metastases". *Cancer*, 68: 910, 1991.
10. MARK, R.; YOUNG, R.; MALVESTA, R.: "Prostatic carcinosarcomas. Clinical, histologic and immunohistochemical data on two cases with a review of the literature". *Am. J. Clin. Pathol.*, 92: 131. 1989.

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 58, 1 (74-76), 2005

**METAPLASIA ESCAMOSA VESICAL, A
PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN DE LA
LITERATURA.**

Alfredo Tramoyeres Galvañ¹, José Antonio Canovas Ivorra, Francisco Sánchez Ballester, Luis De la Torre Abril, Emilio López Alcina, Pedro Navalón Verdejo y Julio Zaragoza Orts.

Hospital Quirón¹ y Servicio de Urología. Hospital General Universitario. Valencia. España.

Resumen.- OBJETIVO: Presentamos un nuevo caso de metaplasia escamosa por su interés y sutileza en el diagnóstico diferencial con otras patologías vesicales.

MÉTODOS: El caso que presentamos se trata de un varón con antecedentes de otras neoplasias durante cuyo seguimiento aparece la sospecha de una lesión excrecente en la pared vesical. Tras realizarse RTU el diagnóstico histopatológico fue de metaplasia escamosa vesical.

RESULTADOS: Se ha realizado un seguimiento mediante ecografía, cistoscopia y citología urinaria, con la frecuencia indicada en las guías clínicas dada la posibilidad de transformación en un carcinoma epidermoide.

CONCLUSIONES: El urotelio es capaz de desarrollar transformaciones no neoplásicas como la metaplasia escamosa. La importancia de estas transformaciones radica en su correcto diagnóstico y su seguimiento, dada su capacidad de transformarse en un proceso neoplásico.

Palabras clave: Urotelio. Metaplasia escamosa. Neoplasias vesicales. Lesiones preneoplásicas.

Correspondencia

Alfredo Tramoyeres Galvañ
C/ Cronista Carreres nº 10 pta. 26
46003 Valencia (España).
e-mail: alfredotramoyeres@hotmail.com
Trabajo recibido: 12 de mayo 2004

Summary.- OBJECTIVES: We report a new case of squamous metaplasia because of its interest and subtle differential diagnosis with other bladder pathologies.

METHODS: We report the case of a male patient with history of previous neoplasia with an exophytic lesion of the bladder wall discovered on follow-up. Pathological diagnosis after TUR was bladder squamous metaplasia.

RESULTS: Follow-up is performed by ultrasound, cystoscopy, and urine cytology in adherence to clinical guidelines due to the possibility of transformation into squamous cell carcinoma.

CONCLUSIONS: Urothelium is able to develop non neoplastic transformations such as squamous metaplasia. The importance of such transformations depends on proper diagnosis and follow-up due to their ability to transform into a neoplastic process.

Keywords: Urothelium. Squamous metaplasia. Bladder neoplasia. Preneoplastic lesions.

INTRODUCCIÓN:

El término hiperplasia epitelial expresa un aumento en el número de capas celulares sin atipias nucleares ni estructurales. La metaplasia escamosa es un cambio reversible según el cual un tipo celular epitelial o mesenquimatoso es sustituido por otro. Representa una sustitución adaptativa de células más sensibles al estrés por otras que soportan mejor las condiciones ambientales adversas. En la mayoría de los casos se trata de un cambio no deseable, pues si persisten las condiciones que inducen dicho cambio el resultado final puede ser una transformación neoplásica (1,2,4).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 72 años, con alergia a yodo y contrastes yodados, trabajador jubilado de industria textil, exfumador hace 20 años de 40 cigarrillos diarios, bronquitis crónica, ansiedad en tratamiento médico, condilomas acuminados en pene, penectomía total y uretrotomía perineal en 1998 con diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide de pene.

Durante el posterior control, en estudio ecográfico, se aprecia una lesión excrescente en pared vesical posterior, sin haber tenido hematuria ni otros síntomas sugestivos de patología.

Con la sospecha de neoplasia vesical se realiza cistoscopia diagnóstica hallando dos áreas sobreelevadas, blanco nacaradas, aterciopeladas; una en la pared vesical derecha de un tamaño aproximado de tres centímetros de diámetro, y la otra en la pared vesical posterior, con un tamaño de 4 centímetros de diámetro con una calcificación sobre ella que fácilmente se desprende al contacto con el cistoscopio (Figura 1), insinuándose en el interior de un pequeño divertículo vesical de cuello amplio, que no presenta alteraciones en la mucosa del fondo intradiverticular (Figura 2). Resecamos ambas lesiones hasta la capa muscular, coagulando ampliamente sus bordes y los puntos sangrantes del lecho de resección. Siendo dado de alta a los cuatro días de la intervención sin producirse complicaciones durante el postoperatorio.

El diagnóstico histopatológico del material de resección fue de metaplasia escamosa vesical sin signos histológicos de transformación neoplásica.

DISCUSIÓN:

La metaplasia escamosa es una lesión proliferativa en la que el epitelio normal es sustituido por un epitelio escamoso no



FIGURA 1. Área aterciopelada blanquecina que se introduce en el borde diverticular.

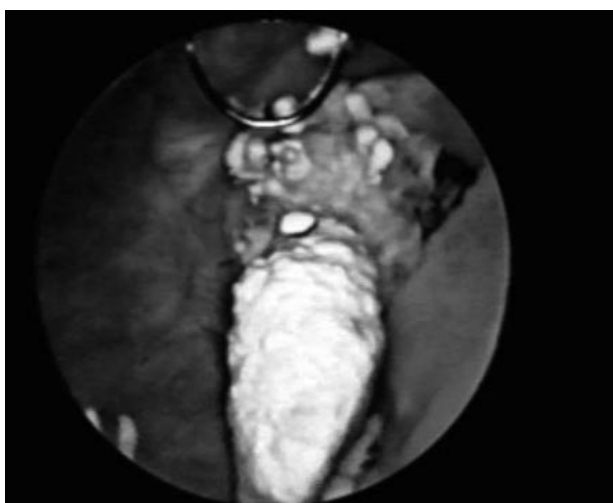


FIGURA 2. Calcificación sobre área de metaplasia.

queratinizado maduro. Su frecuencia se estima en 1:10.000 ingresos hospitalarios(7). Es más frecuente en el sexo femenino, y localizada con mayor frecuencia en trigono y cuello vesical(3). Aunque este tipo de lesiones situadas en otras áreas de la vejiga pueden tener significación preneoplásica(5), la metaplasia escamosa de tipo vaginal de localización trigonal se considera una variación anatómica debido al influjo hormonal(4).

Se asocia a procesos inflamatorios crónicos como infecciones urinarias de repetición, cateterismos crónicos, litiasis, colonización por parásitos, fístulas urinarias, problemas obstructivos crónicos, tratamientos con radioterapia pélvica, etc. En ocasiones se encuentra en piezas de resección transuretral o cistectomía acompañando al carcinoma de células transicionales. No se sabe como afecta al pronóstico de estos, pero sí se ha observado que aparece con mayor frecuencia en compañía de los carcinomas uroteliales de alto grado de malignidad(7).

Se sabe que el 20% de los pacientes con metaplasia escamosa vesical queratinizada desarrollarán un carcinoma escamoso vesical(1), por ello la importancia de su adecuado control y seguimiento mediante cistoscopia anual con biopsia vesical reglada(7), así como estudio de las vías urinarias altas también anualmente(7).

Continúa existiendo controversia en cuanto a su tratamiento y posterior seguimiento. La terapia antibiótica produce una remisión de la clínica, pero no modifica significativamente su aspecto macroscópico(7). Algunos autores defienden su remisión espontánea(8), otros abogan por su tratamiento mediante resección transuretral(9).

BIBLIOGRAFIA y LECTURAS RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

- **1. CATALONA, W.J.: "Urotelial tumours of the urinari tract". En Walsh, P. C.; Retic, A. B.; Vaughan, E. D.; Wein, A. J.: Campbell's Urology. 1094. W. B. Saunders Company, Philadelphia. 6ª ed. 1992.
- **2. MOSTOFI, F.K.: "Potentialities of bladder epithelium". J. Urol., 71: 705. 1954.
- *3. AMORA, M.J.; MUÑOZ, S.J.; PEREZ, C.M. y cols.: "Leucoplasia del tracto urinario superior". Arch. Esp. Urol., 45: 65. 1992.
- *4. STEPHENSON, T.J.; HENRY, L.; HARRIS, S.C.: "Pseudomembranous trigonitis of the bladder: hormonal aetiology". J. Clin. Pathol., 42: 922. 1989.
- *5. MOSTOFI, F.K.; DAVIS, C.J.: "Epithelial abnormalities of urinary bladder". Prog. Clin. Biol. Res., 162A: 81. 1984.
6. ÖZBEY, Y.; AKSOY, Ö.; POLAT, O. y cols.: "Squamous metaplasia of the bladder: findings in 14 patients and review of the literature". Int. Urol. Nephrol., 31: 457. 1999.
7. KHAN, M.S.; THORNHILL, J.A.; GAFFNEY, E. y cols.: "Keratinising squamous metaplasia of the bladder: natural history and rationalization of management based on review of 54 years experience". Eur. Urol., 42: 469. 2002.
8. REECE, R.W.; KOONTZ, W.W.: "Leukoplakia of the urinary tract: a review". J. Urol., 114: 165. 1975.
9. MORGAN, R.J.; CAMERON, K.M.: "Vesical leukoplakia". Br. J. Urol., 52: 96. 1980.