ENDOCERVICOSIS VESICAL: EXCEPCIONAL CAUSA DE MASA VESICAL

C. GONZÁLEZ-SATUÉ, J. SERRA CÁNER, J. ARMORA MANI

Servicio de Urología. Hospital Sant Jaume de Calella. Consorci Hospitalari de la Selva i el Maresme. Barcelona.

Actas Urol Esp. 28 (9): 677-679, 2004

RESUMEN

ENDOCERVICOSIS VESICAL: EXCEPCIONAL CAUSA DE MASA VESICAL

Describimos un caso clínico de una mujer de 32 años con endocervicosos vesical y endometriosis ovárica. La asociación de endocervicosos con endometriosis es posible debido al origen mülleriano de ambos procesos. La endocervicosos vesical es una entidad excepcional que puede presentarse en mujeres jóvenes como una masa vesical simulando un cáncer vesical. Revisamos los casos previamente publicados en la literatura.

PALABRAS CLAVE: Endocervicosos. Masa vesical. Endometriosis ovárica.

ABSTRACT

BLADDER ENDOCERVICOSIS: AN EXCEPTIONAL CAUSE OF BLADDER MASS

We report a case of a 32 year-old woman with bladder endocervicosos and ovarian endometriosis. Association of endocervicosos with endometriosis is feasible due to a müllerian origin of both entities. Bladder endocervicosos is an exceptional entity that can be present in young women as a bladder mass like a bladder cancer. We review previously published cases in literature.

KEY WORDS: Endocervicosos. Bladder cancer. Ovarian endometriosis.

Se conoce por endocervicosos a la presencia de formaciones glandulares del cérvix uterino fuera del canal endocervical. Se trata de una patología benigna, que puede presentarse asociada a otros procesos en los que prolifera tejido de origen mülleriano como la endometriosis, o la endosalpingosis. Su aparición en vejiga es excepcional y, al contrario que la endometriosis presenta una clínica inespecífica, aunque igualmente con oscilaciones menstruales. Su hallazgo en la vejiga es extremadamente infrecuente y puede confundirse con un cáncer vesical. Describimos a continuación el caso clínico de una endocervicosos vesical que fue etiquetada inicialmente como un carcinoma vesical transicional y que fue tratada de forma satisfactoria con resección transuretral.

CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años, con antecedentes patológicos de síndrome depresivo y dismenorrea. Consulta por urgencia miccional, incontinencia de urgencia y polaquiuria diurna y nocturna de aproximadamente dos años de evolución, la clínica se exacerba con la menstruación y niega la aparición de hematuria macroscópica. Los urocultivos realizados en el centro de asistencia primaria han sido repetidamente negativos, en el sedimento aparece leucocituria discreta y el tratamiento antibiótico empírico a la que se ha sometido no mejora la clínica miccional.

Ya en la consulta urológica se realiza análisis sanguíneo, que es estrictamente normal, una flujo-metría urinaria que muestra un flujo máximo

carcinoma de células transicionales. Aunque se trata de un proceso benigno, el aspecto macroscópico infiltrante y sus similitudes histológicas con el adenocarcinoma pueden llevar a un diagnóstico erróneo². Por este motivo ha sido tratada principalmente con cistectomía parcial^{2,9}, e incluso se ha requerido el tratamiento laparoscópico⁵, para conseguir la exéresis completa, pero la resección transuretral se ha mostrado suficiente para el correcto control del proceso^{2,6}. No se ha descrito ningún caso de recurrencia o de malignización a pesar de haber seguimientos de hasta 14 años.

Julie y cols.⁷ hacen un estudio inmunohistoquímico de un caso de endocervicosis y lo comparan con tejido endocervical normal, encuentran mayor expresión de receptores estrogénicos y de progesterona, de ello se induce el uso de tratamiento hormonal en la resecciones parciales. También encuentran un índice mitótico superior en la endocervicosis comparado con el cervix normal, pero dentro de los límites considerados como endocervix no patológico.

CONCLUSIÓN

La endocervicosis vesical en una infrecuente entidad que se presenta en mujeres de edad fértil, de carácter benigno, aunque la pruebas de diagnóstico por la imagen puedan mostrar un aspecto infiltrante que pueda sugerir un carcinoma. En casos de tamaño adecuado se puede conseguir un control endoscópico de la enfermedad,

junto con tratamiento hormonales. Creemos que la cistectomía parcial estaría indicada para casos extensos o para recurrencia de síntomas, proceso que aún no ha sido descrito en la literatura.

REFERENCIAS

1. Goodall JR. A Study of Endometriosis, Endosalpyngosis, Endocervicosis and Peritoneo-Ovarian sclerosis. Philadelphia: J.B. Lippincott Co 1943:89.
2. Clement PB, Young RH. Endocervicosis of the urinary bladder. A report of 6 cases of benign mullerian lesion that may mimic adenocarcinoma. *Am J Surg Pathol*; 16(6):533-542.
3. Parivar F, Bolton D, Stoller M. Endocervicosis of the bladder. *J Urol* 1995;153:1218-1219.
4. Rodríguez R, Alfert H. Endocervicosis of the bladder: a rare mucinous analogue of endometriosis. *J Urol* 1997;157:1355.
5. Nada W, Parker J, Wong F, Cooper M, Reid G. Laparoscopic excision of endocervicosis of the urinary bladder. *J Am Assoc Gynecol Laparoscop* 2000;7:135-137.
6. Spencer S, Rubin M, Hussain H, Wolf S Jr. Complete transurethral resection of bladder endocervicosis. *J Urol* 2001;164:524.
7. Julié C, Boyé K, Desgrippes A, Régnier A, Staroz F, Fontaine E, Franc E. Endocervicosis of the urinary bladder. immunohistochemical comparative study between a new case and normal uterine. *Pathol Res Pract* 2002;198:115-120.
8. Seman EI, Steward TJ. Endocervicosis of the urinary bladder. *Austr New Zeal J Obst Gynaec* 1994;34:496.
9. Leiva O, Ortiz Vico F. Endocervicosis de la vía urinaria: sistema mülleriano secundario. *Patologías excepcionales en Urología*. Ed. Luzán 1998:11-43.

Dr. C. González-Satué
C/ Monte, 95 - Esc. 6, 1º 2ª
08340 Vilassar de Mar (Barcelona)

(Trabajo recibido el 1 diciembre de 2003)