

P. Palma^{a,*} y R. Capmartin Salinas^b

^a *Profesor Titular de Urología. Sección Urología Femenina, División Urología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), San Pablo, Brasil*

^b *División Ginecología-Urología Femenina y Piso Pélvico, Hospital Universitario de San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ppalma@uol.com.br (P. Palma).

Disponible en Internet el 5 de enero de 2011

doi:10.1016/j.acuro.2010.06.012

Hiperplasia benigna de próstata con metaplasia estromal fibroadiposa

Benign prostate hyperplasia with fibro-fatty stromal metaplasia

Sr. Director:

La hiperplasia benigna de próstata es un proceso de alta incidencia y prevalencia que suele afectar a varones a partir de los 50 años. Desde el punto de vista histológico consiste en la presencia de nódulos hiperplásicos constituidos de elementos epiteliales (glandulares), estromales (fibromusculares) o mixtos. La presencia de metaplasia en el componente epitelial es un hallazgo ocasional en el tejido prostático normal, hiperplásico o tumoral. La existencia de tejido adiposo en biopsias prostáticas es un hallazgo excepcional y se asocia, en la mayoría de las ocasiones, a infiltración extraprostática de carcinoma de próstata¹.

En el espécimen procedente de resección transuretral de un paciente de 67 años con clínica de prostatismo hemos tenido la ocasión de observar hiperplasia benigna de próstata con amplias zonas de metaplasia estromal fibroadiposa, hallazgo no descrito hasta la fecha en la literatura. Por ello, hemos ahondado en la búsqueda de esta entidad y queremos compartir nuestra reflexión con los lectores de la revista que dirige.

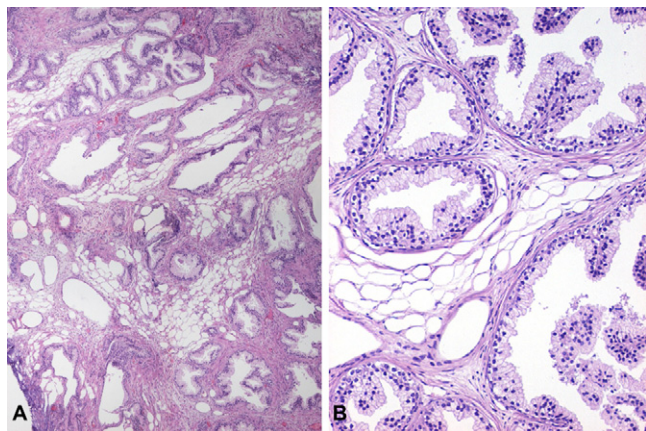


Figura 1 (A) Hiperplasia benigna de próstata con áreas de tejido adiposo maduro (HE x20). (B) Tejido fibroadiposo entre glándulas prostáticas de naturaleza hiperplásica (HE x100).

El aspecto microscópico de la hiperplasia benigna de la próstata es muy variado¹, pudiendo encontrarse patrones de predominio epitelial, estromal y mixto. En función de sus características histológicas, los nódulos hiperplásicos pueden ser estromales, fibromusculares, musculares, fibroadenomatosos y fibromioadenomatosos. Por otro lado, la metaplasia es un proceso que se describe con frecuencia en el tejido epitelial prostático normal, hiperplásico y neoplásico. La metaplasia transicional es una alteración morfológica frecuente en biopsias prostáticas, caracterizada por la presencia de núcleos ovoideos elongados que ocasionalmente contienen hendiduras nucleares longitudinales. Tampoco es infrecuente encontrar áreas de metaplasia escamosa en biopsias de próstata, sobre todo en zonas próximas a un infarto prostático y tras hormonoterapia o radioterapia. También se ha descrito la metaplasia mucinosa del epitelio glandular, donde se advierte la presencia de células altas, columnares y muco-secretoras en los acinos prostáticos, y la metaplasia de células de tipo Paneth.

Las células estromales de la hiperplasia benigna prostática, fibroblastos y células musculares lisas (fig. 1A), muestran también una morfología variable. En ocasiones el estroma puede estar constituido por células mesenquimales indiferenciadas o fibroblastos inmaduros. La presencia de amplias áreas de tejido fibroadiposo en el seno del tejido estromal prostático benigno, tal y como hemos observado, es un hallazgo extraordinario. En nuestra opinión, es posible que el origen del tejido adiposo sea metaplásico y proceda de células estromales primitivas con capacidad de diferenciación. Este tipo de metaplasia se ha descrito en otras localizaciones, alguna también de interés para el urólogo². Explicaciones alternativas serían la extensión intravisceral del tejido graso periprostático o la hiperplasia de tejido adiposo intraprostático (fig. 1B). Hasta la fecha, algunos trabajos han reflejado la existencia de mínimas cantidades de tejido graso en el interior de la glándula prostática. Cohen et al detectaron escasos restos adiposos en 2 de 151 prostatectomías radicales, ambos de origen polinesio³.

Esta observación puede parecer escasamente trascendente, pero no lo es desde el punto de vista clínico. La presencia de tejido adiposo en biopsias prostáticas es extremadamente rara. El diagnóstico diferencial de este hallazgo ha de realizarse con la infiltración de la grasa periprostática por carcinoma de próstata, y con la extensión intraprostática de un liposarcoma bien diferenciado. Por ello pensamos que el urólogo clínico debe conocer esta entidad.

Bibliografía

1. Hong H, Koch MO, Foster RS, Bihrlé R, Gardner TA, Fyffe J, et al. Anatomic distribution of periprostatic adipose tissue: a mapping study of 100 radical prostatectomy specimens. *Cancer*. 2003;97:1639–43.
2. Honoré LH. Fatty metaplasia in a postpubertal undescended testis: a case report. *J Urol*. 1979;122:841–2.
3. Cohen RJ, Stables S. Intraprostatic fat. *Hum Pathol*. 1998;29:424–5.

P. Antúnez^{a,*}, M. Herrero^b, Á. Santos-Briz Terrón^a,
F. Lorenzo Gómez^b y A. Bullón Sopenana^a

^a Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Salamanca, España

^b Servicio de Urología, Hospital Universitario de Salamanca, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pantunezplaza@hotmail.com (P. Antúnez).

Disponible en Internet el 5 de enero de 2011

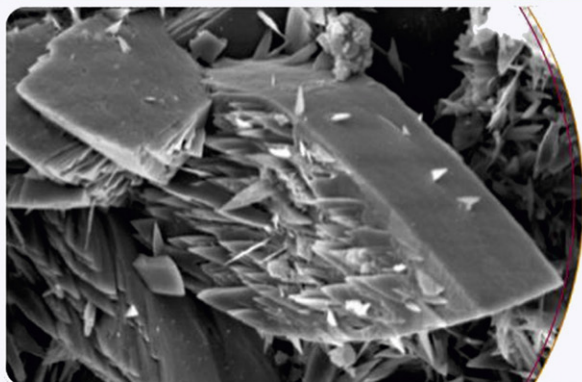
doi:10.1016/j.acuro.2010.03.048

Atlas Urolitiasis



Participa en el desarrollo de una publicación visual y práctica, que permita al clínico la rápida identificación de cada tipo de cálculo urinario para un manejo más adecuado del paciente litiasico

<http://www.atlasurolitiasis.es>



Quisiera agradecer la colaboración de todos los colegas que, de forma desinteresada, decidan apoyar, con sus consejos y aportaciones, este Atlas de diagnóstico práctico en Urolitiasis, que esperamos sirva de ayuda tanto a urólogos como a otros especialistas, a los médicos generales, residentes y estudiantes de medicina para entender y manejar de forma orientada esta patología.

Juan Antonio Galán Llopis
Coordinador del Grupo de Litiasis
de la Asociación Española de Urología



Asociación Española de Urología