

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

1. BELOV, S.: "Anatomopathological classification of congenital vascular defects". *Semin. Vasc. Surg.*, 6: 219, 1993.
- *2. GERALD, M.; MANRAJ, K.S.: "Classification, diagnosis, and interventional radiologic management of vascular malformations". *Orthopedics Clin. of North Am.*, 37: 310, 2006.
3. GARCIA, R.; GONZALEZ, J.; MAGANTO, E.: "Fístula arteriovenosa renal congénita (aneurisma cirsoide)". *Urology*, 24: 495, 1984.
4. GOMEZ, J.A.; CHICHARRO, J.A.; BONILLA, R.: "Fístula arteriovenosa renal postraumática. Tratamiento conservador mediante embolización supraselectiva". *Arch. Esp. Urol.*, 55: 949, 2002.
5. RIBERA, L.; RODRÍGUEZ, A.; FALCÓ, J.: "Fístula arteriovenosa: complicación de biopsia renal. Embolización supraselectiva". *Nefrología*, 24: 372, 2004.
6. FERNÁNDEZ, T.; GUZMÁN, P.L.; HITTA, G.: "Hematuria masiva diferida baja por fístula arteriovenosa tras nefrostomía percutánea". *Arch. Esp. Urol.*, 56: 1158, 2003.
- *7. MARQUEZ, A.J.; DIAZ, G.; RUIZ, J.: "Pseudoaneurisma y fístula arteriovenosa renal: estudio mediante doppler color de quiste simple postlitotricia". *Arch. Esp. Urol.*, 57: 554, 2004.
- *8. TILLE, J.C.; PEPPER, M.S.: "Hereditary vascular anomalies: new insights into their pathogenesis". *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.*, 24: 1578, 2004.
9. RIEDLINGER, W.F.: "Congenital bilateral renal arteriovenous malformation: an unrecognized cause of renal failure". *Pediatr. Dev. Pathol.*, 7: 285, 2004.
10. McMILLAN, R.D.; ROBINETTE, M.A.: "Congenital arteriovenous malformation of kidney in pregnancy". *Urology*, 26: 441, 1985.
- *11. GUILLEN, M.; LLOPIS, B.; ESTEVE, J.: "Fístula arteriovenosa renal congénita". *Arch. Esp. Urol.*, 34: 91, 1981.
12. MELVIN, E.; SOUGLAS, F.A.: "Congenital renal arteriovenous malformation. Angiography in its diagnosis". *Urology*, 5: 282, 1975.
- *14. NAGANUMA, H.; ISHIDA, H.; KONNO, K.: "Renal arteriovenous malformation: sonographic findings". *Abdominal Imaging*, 26: 661, 2001.
- *15. MISHAL, J.; LEIBOVICI, O.; BREGMAN, L.: "Huge renal arteriovenous malformation mimicking a simple para-pelvic cyst". *Urologia Internationalis*, 66: 49, 2001.
16. KUBOTA, H.; SAKAGAMI, H.; KUBOTA, Y.: "Spontaneous disappearance of a renal arteriovenous malformation". *Int. J. Urol.*, 10: 547, 2003.
- *17. TROCCIOLA, S.M.; CHAER, R.A.; LIN, S.C.: "Embolization of renal artery aneurysm and arteriovenous fistula. A case report". *Vasc. Endovascular Surg.*, 39: 525, 2005.
18. GROSS, C.; BRUCKE, P.: "Autotransplantation and extracorporeal repair of a renal vascular abnormality in a patient with a single kidney". *Vasa*, 17: 225, 1988.
19. SPALIVIERO, M.; NOVICK, A.C.; GILL, I.S.: "Laparoscopic nephrectomy for large renal arteriovenous malformation". *Urology*, 63: 1176, 2004.
- *20. BROWN, D.B.; BRANDES, S.B.: "Radiofrequency ablation of a recanalized renal arteriovenous malformation". *J. Vasc. Interv. Radiol.*, 16: 403, 2005.

Casos Clínicos

Arch. Esp. Urol., 60, 5 (593-595), 2007

NEVUS AZUL PROSTÁTICO. APORTACIÓN DE UN NUEVO CASO.

Pablo Garrido Abad, Milagros Jiménez Gálvez, Manuel Fernández Arjona, Luis Miguel Herranz Fernández, Gloria Bocardo Fajardo, Lorenzo Herrero Torres e Ignacio Pereira Sanz.

Servicio de Urología del Hospital Universitario La Princesa. Madrid. España.

Resumen.- OBJETIVO: Poner de manifiesto la escasa incidencia de esta patología prostática y la confusión relativa a la terminología aplicada a la presencia de pigmentos melánicos intraprostáticos.

MÉTODOS/RESULTADOS: Paciente de 66 años con valores elevados de PSA al que tras la realización de biopsia prostática se diagnostica de nevus azul prostático.

CONCLUSIONES: Es un hallazgo diagnóstico sin repercusión clínica para el paciente. Se trata de lesiones benignas que no deben ser confundidas en ningún caso con otras similares de características agresivas.

Palabras clave: Nevus azul. Lesiones pigmentarias. Melanina. Próstata.

Correspondencia | Pablo Garrido Abad
Servicio de Urología
Hospital La Princesa
Diego de León,
28006 Madrid. (España).
pgabad@hotmail.com

Trabajo recibido: 28 de noviembre 2006.

Summary.- *OBJECTIVE:* To state the scarce incidence of this prostatic pathology and the relative confusion with terminology applied to the presence of intraprostatic melanin pigments.

METHODS/RESULTS: 66-year-old patient with elevated serum PSA with the diagnosis of prostatic blue nevus after biopsy.

CONCLUSIONS: This diagnostic finding has not clinical or prognostic significance. They are benign lesions that must not be confused with other similar more aggressive lesions.

Keywords: *Blue nevus. Pigment lesions. Melanin. Prostate.*

INTRODUCCIÓN

El nevus azul prostático es una lesión pigmentada benigna, en la cual el pigmento melánico se deposita en las células estromales. Estas células melanocíticas derivan de la cresta neural y siguen un movimiento migratorio centrífugo hacia la piel, lo que en ocasiones provoca su localización en otros órganos, habiéndose descrito casos en vagina, cérvix uterino, cavidad oral, laringe, mama, hilio pulmonar, senos paranasales y cápsula de ganglios linfáticos (1). En la literatura existen publicaciones de dos localizaciones urológicas: próstata y cordón espermático (2).

Se desconocen con exactitud tanto su patogénesis como su incidencia (3).

Su hallazgo siempre es casual tras el estudio histopatológico de material prostático (4).

Su presencia no implica sintomatología clínica y carece de repercusión pronóstica desfavorable al ser una lesión benigna de la que no se han descrito casos de degeneración a melanoma maligno (4).

La descripción de este hallazgo histopatológico tiene interés por su posible confusión con otra lesión de excepcional rareza como es el melanoma maligno de la próstata y por su confusión con procesos en que existen otros pigmentos celulares (5).

En la próstata las lesiones melanóticas son raras, con algo más de 30 casos descritos en la literatura, recibiendo varias denominaciones: nevus azul, melanocitosis, nevohiperplasia pigmentaria... (3). El pigmento melánico puede ser de localización estromal o presentar además componente epitelial tanto en epitelio normal o hiperplásico como neoplásico (1).

Se presenta un nuevo caso de nevus azul prostático diagnosticado en nuestro hospital tras realización de biopsia prostática y se hace una descripción detallada de sus características histopatológicas.

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 67 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de urología por primera vez, derivado por su médico de atención primaria, por síntomas de prostatismo. En el examen físico se encuentra una próstata de consistencia adenomatosa y de tamaño aumentado (III/IV). En la ecografía transrectal se observa un parénquima heterogéneo, con calcificaciones aisladas en lóbulo derecho, sin objetivarse imágenes hipoeoicas y con un volumen prostático de 101,7 c.c. En los análisis, elevación de PSA (13,08 ng/ml.). Se indica realización de biopsia prostática transrectal.

El resultado de la anatomía patológica fue informado como nevus azul prostático. Se describe un parénquima prostático con inflamación crónica y reacción granulomatosa de tipo cuerpo extraño, con presencia de gránulos intracitoplásmicos y melanocitos fusiformes dendríticos. (Figuras 1 y 2). No hay evidencia de malignidad en ninguna de las muestras.

DISCUSIÓN

La melanina es un pigmento derivado de la tirosina, particularmente abundante en ciertos tumores como los nevus pigmentados y el melanoma maligno. El hallazgo de melanina en la próstata se realiza de forma incidental al estudiar una pieza de prostatectomía o en tejido procedente de una RTU o biopsia prostática. La presencia de melanina en la glándula prostática ha sido descrita en la próstata normal, hiperplásica y carcinomatosa (5). La frecuencia de aparición es desconocida aunque algunos autores han apuntado la cifra de un 4% de incidencia en muestras prostáticas puramente estromales (6).

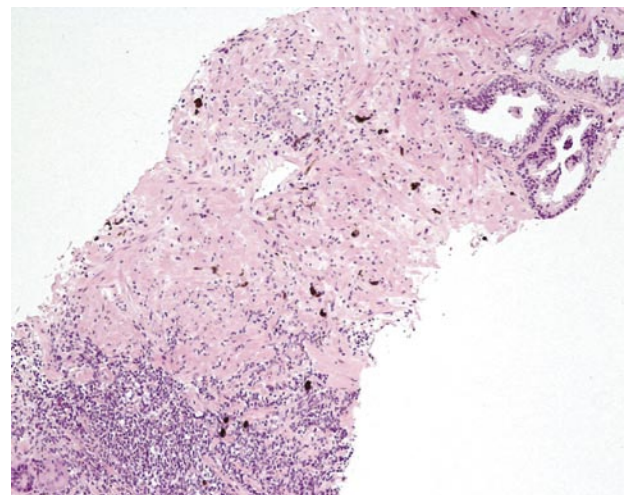


FIGURA 1. Imagen al microscopio de muestra de tejido prostático (cilindro de 1,7 cms.) tras realización de biopsia prostática transrectal. (Aumento 10X).

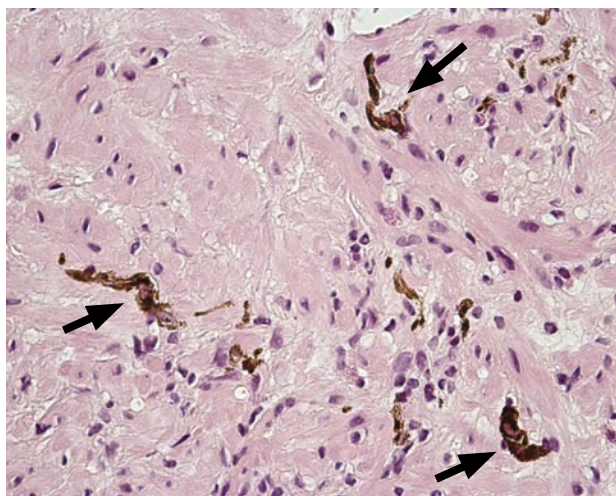


FIGURA 2. Detalle de imagen al microscopio de muestra de tejido prostático donde se observan (marcadas con flechas) células melanóticas fusiformes dendríticas. (Aumento 40X).

El aspecto macroscópico de las lesiones puede variar, apareciendo como áreas oscuras o negras que pueden alcanzar hasta los 2 cm de diámetro e incluso pueden aparecer como áreas descoloridas. En otras ocasiones las lesiones no son visibles macroscópicamente y sólo se identifican al microscopio (5). En el examen histológico aparece la constante y única positividad a la tinción con plata para melanina de Masson-Fontana, así como la pérdida de la misma tras el procesamiento de la muestra con permanganato potásico acidificado. Las técnicas inmunohistoquímicas confirman una intensa positividad sólo para el anticuerpo S-100 dentro del núcleo y citoplasma de células estromales pigmentadas (1).

Con el microscopio la melanina puede observarse sólo en el estroma (nevus azul) o de forma difusa en estroma y epitelio glandular (melanosis) (7).

El origen de la melanina prostática es controvertido. Se acepta su presencia debido a la migración de melanoblastos desde cresta neural a próstata durante el periodo embrionario (7,8,9). Su presencia en epitelio hiperplásico y neoplásico es otro punto de controversia, sin poder establecer claramente su etiopatogenia (9).

La mayoría de los autores aceptan hoy que la melanina llega al epitelio por absorción pasiva desde el estroma (1,3).

Deben distinguirse con claridad varios tipos de pigmentaciones prostáticas (10):

a) Melanosis verdaderas (nevus azul prostático), con pigmentación de células névicas estromales positivas

con anticuerpos antiproteína S-100 y con técnicas para melanina, pudiendo estar o no asociada a pigmentación de epitelio adyacente.

b) Pseudomelanosis o lipofuscinosi adquiridas, con pigmentación del epitelio y reactividad del pigmento con técnicas para lipofuscina y negatividad de las células epiteliales con ácido antiproteína S-100. Estas pigmentaciones son mucho más frecuentes, aunque en general la cantidad de pigmento es escasa y pasa inadvertido al estudio microscópico.

c) Otras pigmentaciones: Hemosiderínica, secundaria a hemorragias e infartos prostáticos o bien, con mucha menor frecuencia, debidas a hemocromatosis.

El significado del nevus azul prostático para el urólogo debe limitarse a evitar el diagnóstico erróneo de melanoma maligno primario o metastásico dentro de una lesión tan sumamente benigna, así como a conocer la excepcional posibilidad de degeneración a melanoma maligno con evolución muy agresiva (11).

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

- **1. VESGA-MOLINA, F.; ACHA-PEREZ, M.; LLANERA-IBARGUREN, R. y cols.: "Nevus azul intraprostático". Arch. Esp. Urol., 48: 985, 1995.
2. GONZÁLEZ-CÁMPORA, R.; GALERA-DAVIDSON, H.; VÁZQUEZ-RAMÍREZ, F.J. y cols.: "Blue nevus: classical types and new related entities. A differential diagnosis review". Pathol. Res. Pract., 190: 627, 1994.
- *3. PETERSEN, R.O.: "Urologic pathology". 2nd.ed., p.581, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1992.
4. CUERVO PINNA, C. y cols.: "Nevus azul prostático. Unificación terminológica de las lesiones pigmentarias prostáticas". Actas. Urol. Esp., 25: 245, 2001.
- *5. NOGUERAS GIMENO, M.A. y cols.: "Nevus azul de la próstata". Actas. Urol. Esp., 17: 130, 1993.
6. RO, J.Y.; GRIGNON, D.J.; AYALA, A.G. y cols.: "Blue nevus and melanosis of the prostate. Electron-microscopic and immunohistochemical studies". Am. J. Clin. Pathol., 90: 530, 1988.
- *7. GOLDMAN, R.L.: "Melanogenic epithelium in the prostate gland". Am. J. Clin. Pathol., 49: 75, 1968.
8. AGUILAR, M.; GAFFNEY, E.F.; FINNERTY, D.P.: "Prostatic melanosis with involvement of benign and malignant epithelium". J. Urol., 128: 825, 1982.
9. LANGLEY, J.W.; WEITZNER, S.: "Blue nevus and melanosis of prostate". J. Urol., 112: 359, 1974.
- *10. REDONDO MARTINEZ, E.; REY LÓPEZ, A.; DIAZ CASADO, C.: "Nevus azul de próstata. Diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentarias prostáticas". Arch. Esp. Urol., 51: 286, 1998.
11. BERRL, N.E.; REESE, L.: "Malignant melanoma which had its first clinical manifestations in the prostate gland". J. Urol., 69: 286, 1953.