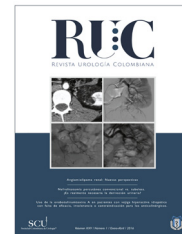




REVISTA  
**UROLOGÍA**  
Colombiana

[www.elsevier.es/uroco](http://www.elsevier.es/uroco)



## REPORTE DE CASO

# Gran adenocarcinoma de uraco. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Camila Moreno Bencardino<sup>a,\*</sup>, Nicolás José Fernández Bonilla<sup>b</sup>,  
Iván F. Peñaloza<sup>c</sup>, Eugenio Meek<sup>d</sup>, Lynda Torres Castellanos<sup>e</sup> y Andrés García Mayorga<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Médico y Cirujano, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Urólogo, PhD. Ciencias básicas, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Residente de Patología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

<sup>d</sup> Patólogo, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

<sup>e</sup> Residente de Urología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

Recibido el 28 de septiembre de 2016; aceptado el 8 de marzo de 2017

### PALABRAS CLAVE

Adenocarcinoma uracal;  
Adenocarcinoma;  
Uraco;  
Vejiga urinaria;  
Tipo intestinal;  
Tipo entérico

### Resumen

**Introducción:** Los adenocarcinomas originados en el uraco son entidades poco frecuentes; representan un reto diagnóstico ya que, por su histología, no es fácil diferenciarlos de los adenocarcinomas originados en el colon. Además, no existe un consenso sobre cuál es el mejor manejo médico o quirúrgico.

El presente es el reporte del caso de un paciente que cursa con un adenocarcinoma uracal de vejiga mal diferenciado, de tipo intestinal en un hombre de 65 años, previamente asintomático a pesar de ser un tumor de gran tamaño, así como del abordaje diagnóstico y terapéutico empleado.

**Caso clínico:** Se trata de un paciente de 65 años que presenta un cuadro de dolor abdominal intenso secundario a una caída desde su propia altura, por lo que se realiza una TAC de abdomen y pelvis que muestra una masa quística de gran tamaño, que desplaza el colon sigmoide y es aparentemente dependiente de la vejiga. No hay evidencia de adenopatías o compromiso de otros órganos. Se toma una TAC de tórax que descarta lesiones metastásicas en el tórax. Los marcadores tumorales muestran el ACE y el CA125 elevados.

Es llevado a laparotomía exploratoria, donde se observa una gran masa dependiente del domo de la vejiga, de bordes lisos y bien definidos, sin compromiso de estructuras vecinas. Se realiza cistectomía parcial y se reseca la masa en su totalidad. El reporte de patología evidencia un adenocarcinoma uracal de vejiga de tipo intestinal.

**Discusión:** El diagnóstico definitivo del adenocarcinoma de uraco es un reto, ya que por su origen embrionario, presenta positividad para marcadores colónicos; así mismo, su histología puede ser similar al adenocarcinoma de colon.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [m.morenob93@gmail.com](mailto:m.morenob93@gmail.com) (C. Moreno Bencardino).

Los marcadores histopatológicos son una herramienta fundamental en el diagnóstico definitivo, ya que permiten diferenciarlo del primario en el colon.

En la actualidad no existe un consenso sobre el mejor manejo quirúrgico o médico para la enfermedad. Algunos autores proponen la cistectomía parcial como un método seguro en estados bajos de la enfermedad y reservan la cistectomía radical para estadios más avanzados. *Conclusión:* Es llamativo el curso clínico benigno y asintomático en el paciente, a pesar de tener un tumor de gran tamaño. Según nuestra revisión no hay tumores reportados de este tamaño. En este caso nos basamos en los marcadores histopatológicos para determinar el origen uracal del tumor. Consideramos que no hay elementos que sugieran un mal pronóstico o una alta probabilidad de recurrencia tumoral, por lo que se decidió manejar con cistectomía parcial. La evidencia al respecto es limitada.

Debe hacerse un seguimiento clínico en el tiempo para vigilar la presencia de recaídas locales o sistémicas.

© 2017 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Urachal  
adenocarcinoma;  
Adenocarcinomas;  
Urachus;  
Urinary bladder;  
Intestinal type;  
Enteric type

## Large urachal adenocarcinoma. Case report and literature review

### Abstract

*Introduction:* Adenocarcinomas originating in the urachus are rare. They represent a diagnostic challenge. Their histology is very similar to adenocarcinomas that originate in the intestine, making it difficult to differentiate them. Furthermore, there is no consensus on whether surgical or medical management is better.

The case is reported on a 65 year-old patient diagnosed with a poorly differentiated, intestinal type, urachal adenocarcinoma of the bladder that was previously asymptomatic despite its large size. A discussion is presented on the diagnostic and therapeutic approach that was used.

*Clinical case:* This is the case of a 65-year-old patient, who complained of intense abdominal pain following a fall from his own height. An abdomen and pelvis computed tomography scan was performed that showed a large-sized cystic mass that displaced the sigmoid colon and was apparently dependent of the dome of the bladder. There was no evidence of lymphadenopathy or of compromise of other organs. A chest computed tomography ruled out metastatic lesions. Tumour markers show elevated CEA and CA125.

An exploratory laparotomy was performed, in which a large mass, dependent of the bladder dome was found. It had clean and well-defined edges, without compromise of the neighbouring structures. A partial cystectomy with full resection of the mass was performed. The pathology report showed an intestinal-type urachal adenocarcinoma of the bladder.

*Discussion:* The definitive diagnosis of a urachal adenocarcinoma is a challenge, since, due to its embryonic origin, colon cancer markers are positive. Also, its histology may be similar to an adenocarcinoma of the colon.

The histological markers are a fundamental tool for the definitive diagnosis, as they allow the physician to differentiate between a urachal adenocarcinoma and an adenocarcinoma that primarily originated in the colon.

There is currently no consensus on the best surgical or medical management of this condition. Some authors propose partial cystectomy as a safe method for low stages of the disease, and reserve the radical cystectomy for more advanced stages.

*Conclusion:* The benign and asymptomatic course of the disease in the patient, despite the large size of the tumour. According to our review, there are no tumours of this size reported in the literature. In this case, we used the histopathological markers to determine the urachal origin of the tumour. As there appeared to be no clinical elements that suggest a poor prognosis or a high probability of tumour recurrence, it was decided to perform a partial cystectomy. The evidence on its management is limited.

An appropriate clinical follow-up is necessary in order to check for local or systemic recurrences.

© 2017 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8829499>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8829499>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)