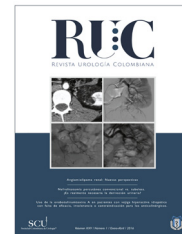




REVISTA
UROLOGÍA
Colombiana

www.elsevier.es/uroco



REPORTE DE CASO

Amiloidosis vesical: una causa poco frecuente de hematuria macroscópica

Ricardo Contreras-García^{a,*}, Fernando Echeverría-García^b,
Herney Andrés García-Perdomo^c, Carlos Montes-Cardona^d
y Jorge Carbonell-González^e

^a Residente de IV año Urología, Servicio de Urología, Hospital Universitario del Valle-Universidad del valle, Cali, Colombia

^b Médico especialista en Urología, Universidad del Valle, Cali, Colombia

^c Profesor Asistente y Director de Posgrados Clínicos, Director del Grupo Asociado Cochrane, Universidad del Valle, Cali, Colombia

^d Residente de II año Urología, Servicio de Urología, Hospital Universitario del Valle-Universidad del Valle, Cali, Colombia

^e Médico especialista en Urología, profesor Universidad del Valle, Cali, Colombia

Recibido el 2 de noviembre de 2015; aceptado el 31 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Amiloidosis vesical;
Vejiga;
Hematuria
macroscópica;
Asintomático;
Seguimiento;
Recurrencia

KEYWORDS

Bladder amyloidosis;
Urinary bladder;
Visible haematuria;
Asymptomatic;
Relapse;
Follow-up

Resumen La amiloidosis es una enfermedad heterogénea caracterizada por depósito de material proteináceo amorfo en varios tejidos. La amiloidosis primaria vesical es una enfermedad rara aunque su presentación es de gran interés clínico para el urólogo dado que puede semejar la presencia de tumor vesical maligno. La resección transuretral del tumor y su estudio histológico es fundamental para excluir malignidad y revelar la presencia de amiloidosis; además del manejo local es importante descartar amiloidosis sistémica. A continuación presentamos un nuevo caso de amiloidosis vesical primaria discutiendo brevemente su cuadro clínico, tratamiento y seguimiento.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Bladder amyloidosis: An unusual cause of macroscopic haematuria

Abstract Amyloidosis is a heterogeneous group of disorders characterised by extracellular deposition of amorphous proteinaceous material in various tissues. Primary bladder amyloidosis is a rare disease and its presentation is of clinical interest for the urologist because it resembles that of a malignant bladder tumour. Transurethral resection and histological examination is essential to exclude malignancy and to demonstrate the presence of amyloidosis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fireware3@hotmail.com (R. Contreras-García).

It is also important to exclude systemic amyloidosis. A new case is presented of primary bladder amyloidosis, briefly discussing its clinical, treatment, and monitoring.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La amiloidosis y varias de sus manifestaciones surgen de un defecto subyacente en el pliegue de proteínas extracelulares con su consiguiente depósito. Está formado por 3 principales constituyentes: 1) Una proteína fibrilar propensa a la agregación, 2) Glucosaminoglicanos cargados de la matriz extracelular y 3) Una proteína de fase aguda amiloide P¹. A pesar de diversas manifestaciones morfológicas, todas las amiloidosis comparten la misma característica histológica patognomónica: afinidad al rojo Congo demostrando una birrefringencia verde manzana bajo luz polarizada en microscopía óptica y la presencia de fibrillas rígidas no ramificadas con 10-12 nm de ancho en la microscopía electrónica².

Este agregado de proteínas extracelulares pudiera encontrarse dentro de un órgano (localizado) o en varios tejidos y órganos (sistémico). Es clínicamente subclasificado como primario cuando se asocia a una discrasia inmune o secundario cuando se acompaña de una enfermedad inflamatoria crónica. El depósito de amiloide puede ocurrir en cualquier lugar del tracto urinario, incluyendo el riñón, pelvis renal, uréter, uretra o cuerpos cavernosos. Sin embargo, la amiloidosis primaria localizada en la vejiga es una entidad poco común con algo más de 200 casos reportados en la literatura³.

El entendimiento de esta condición es de gran interés clínico porque la amiloidosis primaria que afecta solo la vejiga puede ser fácilmente confundida con un tumor infiltrante dado que su apariencia imagenológica así como cistoscópica sugieren esta posibilidad. La presentación clínica más frecuente es hematuria macroscópica y síntomas del tracto urinario bajo simulando presencia de malignidad. Un diagnóstico adecuado depende de una biopsia de la lesión vesical con inmunohistoquímica positiva para rojo Congo y la presencia de material amiloide en esta coloración. La resección transuretral es el tratamiento primario para este tipo de lesiones y su seguimiento puede ser anual siendo además importante excluir amiloidosis sistémica⁴⁻⁶. A continuación describimos un caso de amiloidosis primaria vesical y su manejo realizado en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Cali, Colombia.

Materiales y métodos

Se presenta el caso de un paciente masculino de 40 años con historia de 4 años de evolución de hematuria macroscópica intermitente sin síntomas del tracto urinario bajo previos, sin antecedentes patológicos de importancia. Historia

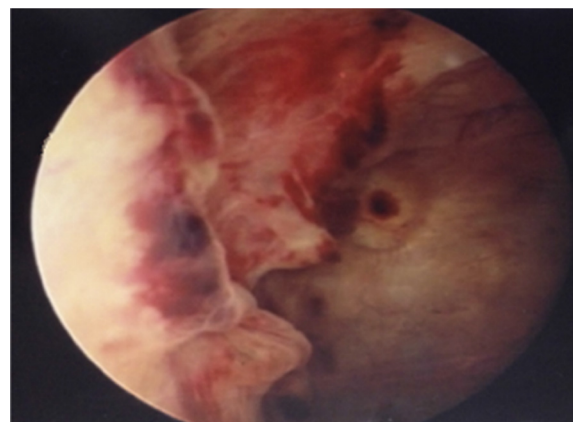


Figura 1 Uretrocistoscopia.

familiar negativa para malignidad u otras enfermedades, sin antecedentes de tabaquismo. No presentó alteraciones al examen físico y solo mostró como antecedente relevante exposición ocupacional a alcoholes industriales por su ocupación laboral. Se ordenaron estudios tales como uretrocistoscopia, tac abdominopélvico contrastado y citología de orina como pruebas complementarias por la presencia de hematuria macroscópica.

Caso clínico

Las pruebas realizadas revelaron lo siguiente: En la uretrocistoscopia se vista una lesión exofítica con calcificaciones y ulceración focal, sólida, que ocupaba el 40% de la pared posterolateral derecha (fig. 1). La tomografía de abdomen mostró engrosamiento de pared anterior de vejiga con realce de las mismas, no hubo compromiso extravesical asociado visto en la tomografía como tampoco linfadenopatías (fig. 2). La citología seriada de orina mostró proceso inflamatorio agudo con presencia de colonias bacterianas abundantes negativo para células malignas. Se realizó resección transuretral del tumor vesical.

En la histología del tumor vesical resecado se identificó epitelio transicional con descamación que reposa en un estroma con abundante depósito de material amorfo eosinofílico en la lámina propia y las paredes vasculares; asociado se observa disperso un infiltrado inflamatorio crónico, no se identificó compromiso de la capa muscular. La coloración de rojo Congo fue positiva para amiloide (fig. 3).

Ante estos hallazgos se realizó evaluación completa para excluir la posibilidad de amiloidosis sistémica, solicitándose

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8829543>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8829543>

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