

¿Cuál es el valor de la biopsia aleatoria en el seguimiento del Carcinoma Urotelial Superficial de Vejiga?

W. Eduardo Matheus, R. Nardi Pedro, R.R. Maia Oliveira, U. Ferreira, N. Rodrigues Netto JR

Universidad de Campinas - UNICAMP. Brasil.

Actas Urol Esp 2005; 29 (9): 842-845

RESUMEN

¿CUÁL ES EL VALOR DE LA BIOPSIA ALEATORIA EN EL SEGUIMIENTO DEL CARCINOMA UROTÉLIAL SUPERFICIAL DE VEJIGA?

Introducción: Los pacientes con tumor de vejiga de tipo Carcinoma de Células Transicionales (CCT) presentan enfermedad generalizada de todo el urotelio. El seguimiento de los pacientes con diagnóstico de CCT superficial es sumamente importante por la potencialidad de progresión tumoral. Algunos servicios de urología defienden la biopsia aleatoria de forma rutinaria, sin embargo, otros servicios juzgan ese método innecesario y utilizan la cistoscopia asociada a la citología urinaria como método de seguimiento.

Materiales y Métodos: Fueron analizados, retrospectivamente, 49 pacientes portadores de tumor superficial de vejiga (pTa y pT1), en el periodo de 10 años. El seguimiento de este grupo se realizó a través de exámenes de cistoscopia, trimestrales en el primer año, semestrales en el segundo y tercer año, y anuales en el cuarto y quinto año. Durante las cistoscopias se realizaron análisis de citología de la orina y lavado vesical, biopsias de áreas sospechosas y biopsias aleatorias.

Resultados: En el grupo de biopsias aleatorias (total de 1.489) se observaron 15 biopsias positivas (1%) y en el grupo de biopsias de áreas sospechosas (total de 38) hubo 4 biopsias positivas (10,5%). Los resultados se consideraron positivos en presencia de tumor urotelial y carcinoma in situ. La citología y/o el lavado vesical se presentaron positivas en 50 (17,4%) de las 288 cistoscopias realizadas. La sensibilidad de la biopsia, incluyendo las aleatorias y las dirigidas, fue de 31%, y su especificidad, de 85,2%, mientras que la asociación de la citología y el lavado urinario obtuvieron sensibilidad de 48% y especificidad de 86,5%.

Conclusión: La biopsia aleatoria no demostró mayor eficiencia en el diagnóstico de recidiva tumoral de CCT superficiales cuando fue comparada a la citología urinaria y el lavado vesical, los cuales presentan buenas tasas de sensibilidad y especificidad.

Palabras clave: Tumor de vejiga. Carcinoma de células transicionales. Biopsias aleatorias. Recidiva tumoral. Citología.

ABSTRACT

IS THERE A PLACE FOR RANDOMIZED BIOPSIES IN THE FOLLOW UP OF SUPERFICIAL TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF THE URINARY BLADDER?

Introduction: Transitional cell carcinoma of the bladder represents a disease of entire urothelial tract. The follow up is very important to detect any lesion that might represent a progression or a local recurrence. Some authors recommend randomized biopsies as a routine workup, others recommend cystoscopies and urinary cytology as the main part of superficial bladder cancer follow up.

Patients and Methods: Forty nine patients with superficial bladder cancer were followed up during a ten-year period. Randomized biopsies and urinary cytology were harvested according to the international cancer protocol on bladder cancer.

Results: 15 (1%) out of 1.489 randomized biopsies found to be positive to transitional cell carcinoma. Four out (10.5%) of 35 biopsies targeted to suspicious areas were positive to transitional cell carcinoma. 50 (17.4%) out of 288 cystoscopies with urinary cytology found to be positive to transitional cell carcinoma. Sensitivity and Specificity of biopsies (including randomized and targeted) were 31% and 85.2% respectively. Sensitivity and specificity of cystoscopies with urinary cytology were 48% and 86.5% respectively.

Conclusion: Randomized biopsies did not show to detect more local recurrence or progression when compared to the urinary cytology. Cystoscopies with urinary cytology have good sensitivity and specificity for detection of tumor recurrence during follow up of transitional cell carcinoma.

Keywords: Transitional cell carcinoma. Randomized biopsies. Tumor recurrence. Urinary cytology.

Los pacientes con tumor de vejiga de tipo Carcinoma de Células Transicionales (CCT) presentan enfermedad generalizada de todo el urotelio. Como consecuencia, el tumor presenta característica multifocal y altas tasas de recidiva (en torno de 60%), después del tratamiento exclusivo con resección local o fulguración¹⁻⁴.

El seguimiento de los pacientes con diagnóstico de CCT superficial es sumamente importante por las características descritas arriba y por la potencialidad de progresión tumoral.

El método más eficaz y al mismo tiempo mejor tolerado por el paciente para la detección precoz de la recidiva tumoral todavía es controvertido. Algunos servicios de urología defienden la biopsia aleatoria de forma rutinaria, sin embargo, otros servicios juzgan ese método innecesario y utilizan la cistoscopia asociada a la citología urinaria como método de seguimiento⁷⁻¹².

El objetivo principal de este trabajo fue comparar el resultado positivo de las biopsias aleatorias (áreas normales) y de las áreas sospechosas, ambas durante procedimiento de cistoscopia. El objetivo secundario fue comparar el valor de todas esas biopsias con la citología urinaria y el lavado vesical, en el seguimiento del CCT.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fueron analizados, retrospectivamente, 49 pacientes portadores de tumor superficial de vejiga (pTa y pT1), en el periodo de 10 años. En ese grupo de pacientes la media de edad era de 60 años, con variación de 26 a 78 años. En el momento del diagnóstico, 26 pacientes presentaban CCT Grado I (bajo grado), 19 pacientes presentaban CCT Grado II y 4 pacientes presentaban CCT Grado III, estos dos últimos considerados de alto grado (Tabla 1).

Inicialmente, con la finalidad de diagnóstico y tratamiento, los pacientes fueron sometidos a resección transuretral completa del tumor vesical (RTU). Después de la definición del tipo histológico y estadificación, los pacientes con tumor localizado y superficial fueron tratados con inmunoterapia intravesical. El tratamiento inmunoterápico utilizado fue el BCG (cepa Moreau), siendo administrados 40 mg/semana, por 6 semanas (inducción), y 40 mg/mes, hasta completar 1 año de tratamiento (mantenimiento).

Tabla 1

Grado (diferenciación histológica)	Número de pacientes
I	26
II	19
III	4

El seguimiento de este grupo se realizó a través de exámenes de cistoscopia, trimestrales en el primer año, semestrales en el segundo y tercer año, y anuales en el cuarto y quinto año. Durante las cistoscopias se realizaron análisis de citología de orina y lavado vesical, biopsias de áreas sospechosas y biopsias aleatorias en el fondo vesical, trigono, pared lateral derecha e izquierda, incluyendo también la uretra prostática en los hombres.

En total, se realizaron 288 cistoscopias y 1.527 biopsias, siendo 1.489 biopsias aleatorias de áreas con mucosa de aspecto normal y 38 de áreas sospechosas, comprendiendo locales de lesiones polipoides o cualquier otra lesión atípica. También se realizaron 288 análisis de citología urinaria y lavado vesical.

RESULTADOS

En el grupo de biopsias aleatorias (total de 1.489) se observaron 15 biopsias positivas (1%) y en el grupo de biopsias de áreas sospechosas (total de 38) hubo 4 biopsias positivas (10,5%). Los resultados se consideraron positivos en la presencia de tumor urotelial y carcinoma *in situ* (Tabla 2).

La citología y/o el lavado vesical se presentaron positivas en 50 (17,4%) de las 288 cistoscopias realizadas, siguiendo los mismos criterios histológicos de biopsia positiva y presencia de células con atipias en la citología, que sugieren proceso tumoral maligno.

Tabla 2
Resultados de las biopsias

	Biopsias aleatorias	Biopsias de las áreas sospechosas
	N = 1.489	N = 38
Negativas	1.474 (98,9%)	34 (89,4%)
Positivas (tumor/ca <i>in situ</i>)	15 (1,1%)	4 (10,5%)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9307400>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9307400>

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