



CASO CLÍNICO

Reporte de cuatro casos con papiloma
invertido vesical

Cortés J.R.,¹ Arratia J.,¹ Áncer A.,² Garza R.,³ Gutiérrez A.,⁴ Arrambide G.,⁴ Martínez R.⁴

RESUMEN

El desarrollo del papiloma invertido (PI) en el tracto urinario es considerado como una tumoración benigna, aunque en los últimos años se ha sugerido su asociación con cáncer transicional de vejiga. En la literatura se han reportado poco más de 1,000 casos, desde el primer reporte de caso de Potts y Hirst en 1963. En este artículo se presentan cuatro casos clínicos de pacientes con papiloma invertido.

Palabras clave: Papiloma invertido, tumor vesical, neoplasias benignas.

SUMMARY

The development of inverted papilloma in the urinary tract is considered as a benign tumor, although in the past few years the association with transitional bladder cancer has been suggested. More than 1000 cases have been reported in the literature since the first report of a case by Potts and Hirst in 1963. Here we present four clinical cases of patients with inverted papilloma.

Key words: Inverted papilloma, bladder tumor, benign neoplasms.

1 Médico residente, Servicio de Urología, Hospital Universitario Dr. J.E. González y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L., México. 2 Médico residente, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Dr. J.E. González y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L., México. 3 Médico adscrito, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Dr. J.E. González y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L., México. 4 Médico adscrito, Servicio de Urología, Hospital Universitario Dr. J.E. González y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L., México.

Autor titular: Dr. Jeff R. Cortés González. Dirección: Servicio de Urología, Hospital Universitario José E. González, UANL. Av. Madero y Gonzalitos s/n, 64460 Monterrey, N.L., México. Tel.-Fax: +52 81 83 331713. Correo electrónico: jeff.cortes@urologiahu.org; jrcor77@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del papiloma invertido (PI) en el tracto urinario es considerado como una tumoración benigna, aunque algunos autores lo han relacionado con potencial maligno;^{1,3,4} aún no se ha llegado a alguna conclusión sobre su carácter biológico. Se

Abreviaturas

- **APE:** Antígeno prostático específico
- **PI:** Papiloma invertido
- **RTU:** Resección transuretral de vejiga
- **SOUB:** Síntomas obstructivos urinarios bajos
- **TAC:** Tomografía axial computarizada
- **US:** Ultrasonido

han reportado poco más de 1,000 casos en la literatura desde el primer reporte de caso de Potts y Hirst en 1963.^{1,2} Aquí se presentan cuatro casos clínicos de pacientes con papiloma invertido.

PRESENTACIÓN DE CASOS Y MANEJO

Caso 1

Paciente masculino de 27 años de edad con antecedente importante de litiasis ureteral. Acude a nuestra institución luego de presentar dos años de evolución con síntomas obstructivos urinarios bajos (SOUB), caracterizada disminución del calibre y fuerza del chorro urinario, pujo además de disuria, polaquiuria. Niega historia de hematuria o pérdida ponderal. Acude a realizarse ultrasonido (US) vesical en donde se descubre tumoración de 1.9 x 2.3 x 1.4 cm que protuye a vejiga (**figura 1**) luego se presenta en nuestra institución para solicitar atención médica. En la exploración física no se encontró ningún dato relevante y su próstata tiene características normales. Se le realiza tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen donde se corrobora la tumoración. Se le realizó uretroscopía que muestra tumoración en cuello vesical y se resecta en su totalidad con resultado histopatológico de PI. Se realiza cistoscopia de control a los siete meses, encontrándose pequeñas tumoraciones en sitio previamente resecado y se toman nuevamente biopsias con resultado histopatológico de cistitis crónica en relación con el proceso cicatricial.

Caso 2

Paciente masculino de 49 años con antecedentes importantes de tabaquismo, alcoholismo, alergia a la penicilina y traumatismo genital. Refiere historia de dos años de evolución con dos episodios aislados de hematuria macroscópica (el último prolongado que se autolimitó) además de historia de SOUB, disuria terminal, incontinencia de urgencia, nicturia (4) y pérdida de 4 kilos en dos meses. En la exploración física no se registraron anomalías y en el examen rectal se observó la próstata de tamaño y consistencia normales. El antígeno prostático específico (APE) era de 1.1 y su fracción libre, de .26. Se solicitó TAC de abdomen y se apreciaron quistes renales corticales bilaterales,



Figura 1. Ultrasonido vesical donde se aprecia tumoración vesical.

les, así como tumoración vesical de 1.2 x 2 cm. Se realizó uretroscopía encontrándose lesión papilar de tallo estrecho en trigono, la cual se resecó. El resultado anatomopatológico reportó PI.

Caso 3

Paciente femenina de 18 años con antecedente de enuresis. Inicia su padecimiento con síntomas urinarios irritativos y presenta episodio aislado de hematuria; se le tomó ultrasonido renal y vesical donde se visualizó tumoración vesical. La exploración física no reveló ninguna anomalía. Se realizó cistoscopia, visualizándose tumoración en techo vesical de 1.3 x 1 cm, la cual se resecó. El reporte anatomopatológico mostró PI.

Caso 4

Paciente masculino de 39 años con antecedentes importantes de lituria en varias ocasiones, quien acude a consulta tras presentar episodio de hematuria, autolimitado, niega historia de SOUB. La exploración física es normal; al tacto rectal, se observó próstata de características y consistencia normales. Se le realizó ultrasonido en donde se identifica tumoración vesical. Se sometió a cistoscopia y se encontró tumoración de tipo polipoide en parte derecha del trigono de 3.2 x 2.1 (**figura 2**), la cual se resecó en su totalidad, con resultado histopatológico de PI.



Figura 2. Vista de papiloma invertido durante la cistoscopia.

DISCUSIÓN

El papiloma invertido corresponde al 1.6-4.5% de las tumoraciones vesicales y es considerado un tipo histológico raro. Hasta 2003 se han reportado poco más de 1,000 casos.¹ Es difícil diferenciar de una neoplasia maligna tanto en estudios de imagen como durante la cistoscopia, además de que se ha reportado comportamiento maligno por algunos autores, sugiriendo dos tipos de papiloma invertido. Su tratamiento sigue siendo la resección transuretral (RTU). Aunque su incidencia es principalmente en hombres en la sexta década de la vida, en nuestra pequeña serie encontramos una media de 33.5 años y un caso de paciente femenina de 18 años.²⁻⁴

A pesar de ser considerada, en general, una patología benigna, se ha asociado con cáncer vesical. No se ha establecido cómo anticipar qué tumor tendrá comportamiento maligno, ya que sólo 1.5% se asocia con carcinoma de células transicionales de vejiga.⁵

Sugerimos que la evaluación subsiguiente de estos pacientes se realice con procedimientos mí-

nimamente invasivos como la cistoscopia flexible. La periodicidad con que se realice el seguimiento continúa sin ser estandarizada, ya que aproximadamente 7% recurre.¹ El seguimiento puede realizarse anualmente por lo menos en dos años consecutivos; sin embargo, existen reportes de casos aislados de recurrencia y asociación con cáncer vesical posterior a dos años.⁵ Hasta el momento no existe un estudio donde se haga referencia respecto a si la asociación del papiloma invertido con cáncer vesical aumente en los pacientes con factores de riesgo como tabaquismo.

Existen aún muchas dudas sobre la naturaleza y el comportamiento del papiloma invertido en el tracto urinario. El objetivo de esta publicación es aumentar la casuística en la literatura mundial de esta enfermedad y su relación con factores de riesgo para cáncer vesical.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asano K, Miki J, Maeda S, Naruoka T, Takahashi H, Oishi Y. Clinical studies on inverted papilloma of the urinary tract: Report of 48 cases and review of the literature. *J Urol.* 2003;170(4, Part 1 of 2):1209-12.
2. Potts I, Hirst E. Inverted papilloma of the bladder. *J Urol.* 1963;90:175.
3. Lazarevic B, Garret R. Inverted papilloma and papillary transitional cell carcinoma of urinary bladder: report of four cases of inverted papilloma, one showing papillary malignant transformation and review of the literature. *Cancer.* 1978;42:1904.
4. Kunze E, Schauer A. Histology and histogenesis of two different types of inverted urotelial papillomas. *Cancer.* 1983;51:348-58.
5. Cheng CW, Chan LW, Chan CK, Ng CF, Cheung HY, Chan SY, Wong WS, To KF. Is surveillance necessary for inverted papilloma in the urinary bladder and urethra? *ANZ J Surg.* 2005;75(4):213-7.