

Adenoma nefrogénico de vejiga. Reporte de un caso y revisión de la literatura

Jorge Moreno-Palacios,* Guillermo Montoya Martínez,* Julio César Salinas Salinas,** Eduardo Serrano Brambila***

RESUMEN

El adenoma nefrogénico es una lesión benigna, sumamente rara, considerada como una metaplasia en respuesta a un daño crónico en el urotelio. Presentamos el caso de un paciente masculino de 83 años con antecedente de tabaquismo crónico por más de 60 años, presenta hematuria macroscópica total con coágulos amorfos y sintomatología urinaria obstructiva baja, realizándose protocolo de estudio, encontrando lesión de aspecto papilar de 0.5 cm de base y 1 cm de fronda, la que se reseca en su totalidad y con resultado histopatológico de un adenoma nefrogénico. Éste representa el décimo caso de adenoma nefrogénico reportado en México.

Palabras clave: Adenoma nefrogénico, metaplasia, tumor vesical benigno.

ABSTRACT

Nephrogenic adenoma is a benign tumor of the bladder, is it consider a metaplasia of the urothelium after chornic damage. This is a case of a 83 year old male, with smoking habit for more than 60 years, who presented with total hematuria with amorphous clots and lower urinary tract symptoms, after complementary studies, a 0.5 by 1 cm tumor of the bladder wall was totally resected, the histopathological analysis revealed a nephrogenic adenoma. This represents the 10th case reported in Mexico.

Key words: Nephrogenic adenoma, metaplasia, benign bladder tumor.

INTRODUCCIÓN

La primera descripción de una adenoma nefrogénico corresponde a Davis, en 1949, quien lo denominó hamartoma y la primera serie fue publicada por Friedman y Kuhlbeck, en 1950, quienes describieron ocho casos, todos de localización vesical, usando por primera vez el término de adenoma nefrogénico. Se han descrito diferentes sinónimos para identificar este padecimiento como: metaplasia nefrogénica y metaplasia adenomatosa.¹

Es una de las tres principales metaplasias que se presentan en la vejiga y en cualquier localización de la vía urinaria.^{1,2} El diagnóstico se establece con inmunohistoquímica, la cual es necesaria para diferenciarla de tumores de comportamiento maligno.^{1,3}

El objetivo de este artículo es presentar el caso de un adenoma nefrogénico en vejiga en un paciente masculino.

CASO CLÍNICO

Masculino de 80 años de edad, sin antecedentes hereditarios de importancia, con antecedente de tabaquis-

mo crónico de los 15 a los 80 años de edad consumiendo diez cigarrillos al día. Hipertenso de tres años de diagnóstico en tratamiento con Metoprolol y Enalapril y antecedente de un infarto agudo al miocardio en tratamiento con ácido acetilsalicílico. Niega antecedentes alérgicos y transfusionales. Inicia su padecimiento seis meses previos a su ingreso con hematuria macroscópica total con coágulos amorfos, autolimitada de manera espontánea a las 48 h en tres ocasiones, acompañada de sintomatología urinaria obstructiva baja, sin otros datos. A la exploración física con signos vitales normales, al tacto rectal con próstata de 30 g de características benignas. Sus exámenes de laboratorio con Hemoglobina 16.2 g/dL, Hematocrito 47.6%, leucocitos 9400 / μ L, plaquetas 179, 000/ μ L, glucosa 93 mg/dL, urea 29 mg/dL, creatinina 1.1 mg/dL, sodio 142 mEq/L, potasio 4.5 mEq/L, cloro 100 mEq/L, examen general de orina con leucocitos 5 a 8 x campo, Antígeno prostático específico 3.8 ng/dl, citologías urinarias negativas para neoplasia. Se realizan estudios de imagen con ultrasonido renal normal, y vesical con imagen hipoecoica heterogénea de 1 x 1 cm en pared lateral derecha (*Figura 1*), confirmándose en la tomografía abdominopélvica con-

* Urólogo, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI. ** Médico Residente de Urología, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI. *** Jefe del Servicio de Urología, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI.

trastada (Figura 2). Se decide realizar revisión endoscópica y resección transuretral de próstata y vejiga con hallazgos de tumor en pared lateral derecha de aspecto papilar de 0.5 cm de base y 1 cm de fronda, con resultado histopatológico de adenoma nefrogénico (Figura 3). El paciente presentó buena evolución, y a los cuatro años de seguimiento sin evidencia de recurrencia.

DISCUSIÓN

El adenoma nefrogénico es una lesión infrecuente compuesta de pequeños túbulos semejando a los túbulos renales, confinada a la lámina propia. Es una metaplasia benigna como resultado de una lesión crónica al urotelio, también se le llama metaplasia nefrogénica.^{1,3}

Tiene una predominancia en los hombres, con una relación 2:1 sobre las mujeres, y prácticamente puede ocurrir a cualquier edad (rango de 4 a 81 años).¹ Es más común

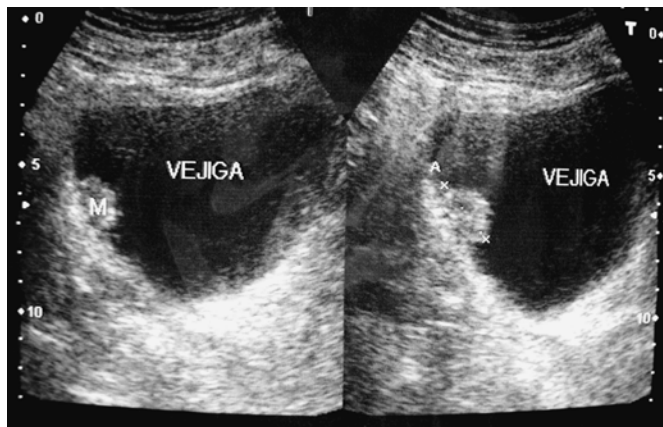


Figura 1. USG vesical donde se observa imagen hipoeoica en pared lateral derecha.

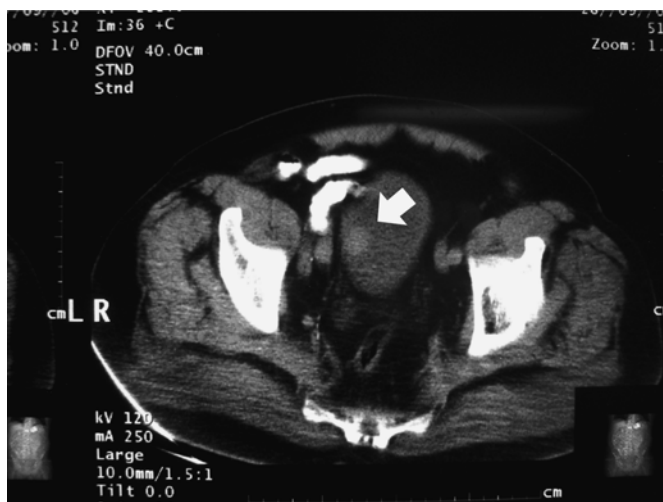


Figura 2. TAC donde se observa imagen hipodensa (flecha) a nivel de pared lateral derecha de vejiga.

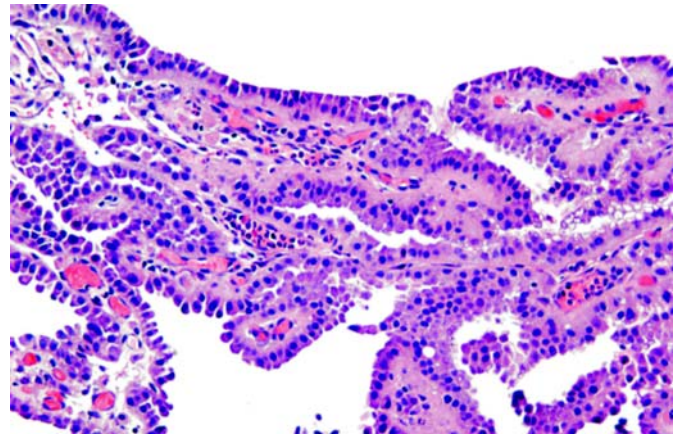


Figura 3. Microfotografía que muestra un adenoma nefrogénico con patrón papilar caracterizado por células cilíndricas.

en los adultos, se observa en 10% de los niños donde se asocia a malformaciones congénitas como reflujo vesicoureteral o divertículos uretrales.^{4,5} Las causas principales de lesión al urotelio y que predisponen a la aparición de esta metaplasia son cirugía previa (60%), cálculos (14%) o trauma (9%). El 8% de los pacientes tienen historia previa de trasplante renal o terapia con BCG por carcinoma urotelial de vejiga. La localización más frecuente es la vejiga (80%), uretra (12%) y uréter (8%).^{1,6,7}

Macroscópicamente la morfología más frecuente es la papilar (56%), seguida de la polipoide (10%), fungado o sésil (10%). En la cistoscopia las lesiones se observan sésiles, fácilmente sangrantes semejando a un carcinoma urotelial *in situ*.^{1,8} La mayoría de los adenomas nefrogénicos son lesiones pequeñas solitarias de menos de 1 cm y raramente superan los 7 cm, se han reportado lesiones múltiples en hasta 20% de los casos.^{1,3} La localización más frecuente en la vejiga es el trigono (40%), seguida en paredes laterales (30%) y en el domo (20%).^{2,4} Histológicamente el adenoma nefrogénico muestra diversos patrones como tubular, quístico, polipoide papilar y difuso.^{1,9}

El adenoma nefrogénico raramente involucra la muscular propia. En cuanto a inmunohistoquímica es positivo para citoqueratina 7 (CK7), alfa metil acil CoA racemasa (AMACR), PAX2 y antígeno epitelial de membrana, así como negativo para p63.^{1,10}

El cuadro clínico es inespecífico, los más comunes son los síntomas obstructivos bajos en 70%, hematuria micro o macroscópica en 40%, y dolor suprapúbico o en flanco en 15 y 5%, respectivamente.²

El diagnóstico diferencial incluye al papiloma urotelial y carcinoma urotelial de bajo grado. Cuando involucra más allá de la lámina propia en especial la muscular superficial puede ser difícil diferenciarlo de un adenocarcinoma prostático principalmente.

La mayoría de los casos se tratan con resección local y seguimiento, tiene una tasa de recurrencia alta con un rango de 38 a 75%, sin embargo, hasta la fecha no se ha

reportado algún caso de transformación maligna o enfermedad metastásica.³

Éste representa el décimo caso de adenoma nefrogénico reportado en México.^{9,11}

CONCLUSIÓN

Los adenomas nefrogénicos son neoplasias benignas que se originan en cualquier zona de la vía urinaria, y tienen un comportamiento totalmente benigno, siendo el principal reto el diagnóstico histopatológico adecuado, el cual se realiza con inmunohistoquímica, evitando así un sobretratamiento al paciente y la morbilidad que esto conlleva, ya que se puede confundir con un carcinoma de vejiga o un adenocarcinoma de próstata.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kunju LP. Nephrogenic Adenoma. *Arch Pathol Lab Med* 2010; 134: 1455-9.
2. Zougkas K, Kalafatis M, Kalafatis P. Nephrogenic adenoma of the urinary bladder. *Int Urol Neph* 2005; 37: 477-81.
3. Pavlidakey PG, MacLennan GT. Nephrogenic Adenoma of the Bladder. *J Urol* 2010; 184: 2535-6.
4. Congregado B, Medina R, Ruiz Mateos R, Campoy P, et al. Adenoma nefrogénico. Presentación de cuatro nuevos casos. *Arch Esp Urol* 2000; 53: 367-9.
5. Sousa MA, Pérez J, González M, González A. Adenoma nefrogénico vesical: ¿Metaplasia o alteración embriológica? *Actas Urol Esp* 2001; 25(4): 307-11.
6. Oliva J, Trivez MA, García MA, Bias M, et al. Adenoma nefrogénico uretral en varón joven. Aportación de un caso. *Actas Urol Esp* 2001; 25(6): 452-4.
7. Bozkurt SU, Erbarut I, Yazici C, Kaya H, et al. Nephrogenic adenoma of the ureter: Case report. *Int Urol Neph* 2007; 39: 65-9.
8. Scelzi S, Giubilei G, Bartoletti R, Di Loro F, et al. Nephrogenic adenoma of bladder after ibuprofen abuse. *Urology* 2004; 64: 1030.e13-e14.
9. Rodríguez CE, Alvarado I. Adenoma nefrogénico de la vejiga urinaria. Una lesión que puede ser confundida con carcinoma. Reporte de cuatro casos. *Gac Med Mex* 2001; 137(1): 67-72.
10. Herlitz L, Ton GX, Hamele D, Greenebaum E. Nephrogenic Adenoma Identified on Urine Cytology Using PAX-2 Immunostaining. *Diagn Cytopathol* 2007; 36: 47-9.
11. Pérez G. Adenoma nefrogénico: Experiencia del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. *Rev Mex Urol* 2002; 62(1): 37-9.

Recibido: Abril 18, 2011.
Aceptado: Mayo 10, 2011.