

## UROLOGIA

## REPORTE DE CASO QUE ILUSTRAN LA POSICION EN CONTRA DE LA PRESERVACION DE LA VEJIGA EN EL CA INVASOR DE VEJIGA DE CELULAS TRANSICIONALES.

Claudio Orlich Castelán \*

### SUMMARY

We herein report the case of a 68 years old man with muscle invasive transitional cell cancer, initially treated with a conservative protocol of repeated transurethral resections along with chemotherapy and radiotherapy with bladder preservation who had a radical cystectomy and an ileal conduit performed shortly after, with no malignant cells found on pathologic study of bladder specimen, who died with spread metastatic disease three years later. This case is among the 20 % reported group of patients that cannot be saved with radical surgery after an attempt of bladder preservation.

#### Correspondencia:

Dr. Claudio Orlich Castelán. Servicio de Urología. Hospital San Juan de Dios.  
Dirección postal: Apartado 8040-1000.

San José. Costa Rica.

Correo electrónico:  
corl\_ich@racsa.co.cr

### INTRODUCCION

El Señor Napoleón Mora Arguello de 68 años de edad, tabaquista crónico de un paquete de cigarrillos diarios, fue referido del Hospital de San Isidro de El General con historia de un año de hematuria macroscópica y disuria, con el antecedente de que en el Hospital local se le habían practicado cuatro RTUs de tumores vesicales. Inicialmente se le diagnosticó con una cistoscopia un tumor exofítico único grande en la cara anterior de

la vejiga y un PIV mostró unos tractos superiores normales sin evidencia de hidronefrosis.

En los reportes de Patología del Hospital local se reportó un tumor CT grado 2 y 3 con infiltración del músculo liso y un TAC en noviembre de 1998 reportó un tumor vesical extenso en la cara anterior y cuello vesical, con imágenes polipoides en ambas paredes laterales y con invasión de la grasa perivesical.

Una cistoscopia hecha en el HSJD en febrero de 1999 mostró dos tumores papilares pequeños en el piso vesical del lado derecho, un tumor extenso sólido en la cara anterior y un tumor papilar en la

\* Servicio de Urología. Hospital San Juan de Dios.

Abreviaturas:

Ca: cáncer

CT: células transicionales

RTU: resección transuretral.

PIV: pielograma venoso.

TAC: Tomografía axial computarizada.

HSJD: Hospital San Juan de Dios.

SNC: Sistema Nervioso Central.

uretra prostática. Una RTU fue hecha con reporte patológico de invasión muscular y compromiso de la uretra. En junio de 1999 recibió 4.000 rads de radioterapia a la pelvis anterior y posterior y fue tratado además con quimioterapia a base de cisplatino y navuban. En agosto de 1999 se le hizo una cistectomía radical con derivación urinaria incontinente con un conducto ideal sin encontrar reacción fibrosa importante secundaria a la irradiación. El patólogo reportó ganglios linfáticos negativos por tumor, vejiga sin tumor residual y un márgen uretral negativo. Se dejaron catéteres de doble jota como férulas y en noviembre de 1999 se tuvo que hacer una nefrostomía percutánea bilateral para la extracción de estas férulas por vía anterógrada. Lo interesante del caso es que en octubre del 2002 un TAC demostró múltiples adenopatías retroperitoneales y extensas metástasis hepáticas y el paciente murió en febrero del 2003 con un síndrome icterico por metástasis hepáticas, con una masa abdominal grande y con edema importante de los miembros inferiores. Todo esto pone en evidencia de que a pesar de el hallazgo de no tener tumor residual localmente tenía una enfermedad sistémica con diseminación de su cáncer vesical.

#### **DISCUSION:**

El tratamiento del cáncer de vejiga de CT con invasión muscular es controversial y existe una tendencia actual hacia la conservación de la vejiga con

resultados reportados a cinco años iguales a los que se obtienen con la cirugía radical. Shipley y col. Dicen que el candidato ideal para este protocolo de conservación de la vejiga es aquel que tiene un tumor primario con estadío clínico T2, que no tiene una obstrucción ureteral asociada y que debe de tener una RTU completa del tumor y una respuesta completa a la inducción con quimioterapia y radiación. Además de no haber hidronefrosis deben tener una función renal normal y que la función vesical sea satisfactoria. (1). Según Montie estos protocolos de conservación de la vejiga son inferiores en resultados comparados con la cirugía radical y señala que los mejores resultados reportados por quienes utilizan la terapia de preservación vesical son del 40 al 80 % en los pacientes con un estadío T2 y en el 10 al 20 % de los pacientes con un estadío T3b y que las recurrencias tardías en la vejiga ocurren entre el 40 y el 60 % de los pacientes, mientras que con una cistectomía radical tienen una tasa de fracaso local de sólo el 10 % para pacientes con un T2 y el 25% para pacientes con un estadío T3b.(2).

El Or. Harry Herr ha dicho que no todos los pacientes con cánceres vesicales invasivos requieren de una cistectomía inmediata y que en la mitad de los casos la vejiga puede ser conservada por 10 años con un programa de RTU máxima y regímenes agresivos de quimioterapia combinada con radioterapia. Estos casos generalmente tienen un tumor

invasivo de bajo volumen y responden bien a este tratamiento conservador. El mismo autor Herr dice que también es cierto que probablemente el 20% de los pacientes en quienes una respuesta completa no se logra no serán salvados con una cistectomía tardía. Se ha descrito que existen en el organismo sitios como el SNC en donde se acumulan células malignas de ca vesical que han sido llamados cementerios y de que, como en este caso, aún sin evidencia local de tumor hay enfermedad sistémica en esos sitios.

#### **R E S U M E N**

El tratamiento del cáncer de vejiga de CT invasor es controversial y se reportan excelentes sobrevivias con protocolos conservadores con tratamiento a base de RTU s, combinadas con radioterapia y quimioterapia. Sin embargo hay casos como el que se reporta aquí en que, a pesar de no tener enfermedad local residual tienen enfermedad sistémica que no pueden ser salvados con cirugía radical tardía.

#### **B I B L I O G R A F I A**

1. Shipley W. La terapia actual de modalidad combinada para pacientes con un cáncer vesical invasivo a músculo utilizando la preservación selectiva de la vejiga. J.Urol., 162:445,1999.
- 2.Montie J. Contra la preservación de la vejiga: la cirugía.J.Urol.,162:452, 1999.