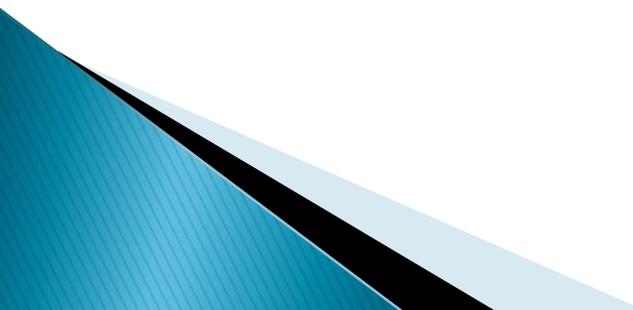


N°279

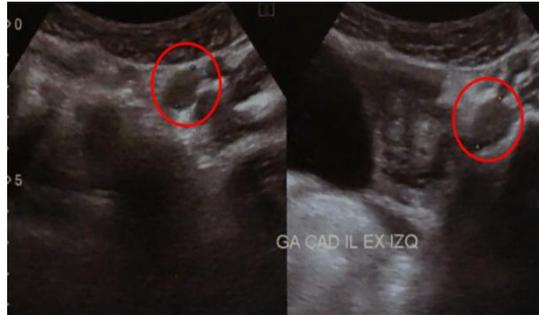
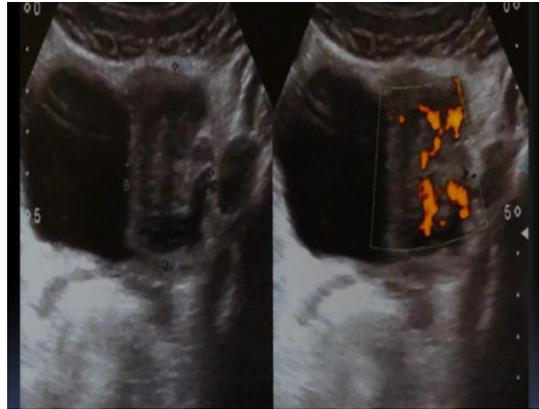
▶ **PARAGANGLIOMA
VESICAL**

Presentación del caso:

- ▶ Paciente de sexo masculino que consulta a la guardia por cuadro de 12 hs de evolución caracterizado por hematuria profusa con presencia de coagulos sin antecedentes urológicos de jerarquía.
 - ▶ Antecedentes: alérgico a los AINES, Penicilina y Cefalosporinas. Tabaquista de 20 cigarrillos/ día
 - ▶ No presenta otros signos ni síntomas
- 

Hallazgos imagenologicos:

- ▶ Se realiza Ecografiarenovesical donde se visualiza una alteración ocupante de espacio lobulada, heterogenea a predominio isoecoica de aproximadamente 47 x 37 mm en la pared lateral izquierda de la vejiga la cual presenta marcada vascularización al dopplercolor . La misma no se desplaza con los cambios de decúbito y se acompaña con la presencia de al menos dos adenomegalias a nivel de la cadena iliaca externa izquierda de aproximadamente 13 y 17 mm de diámetro mayor



Se completa el examen imagenológico con TAC c/c donde se recertifica dicha alteración ocupante de espacio de comportamiento isodensa en la fase sin contraste, con un marcado y heterogéneo realce con el contraste ev. de aproximadamente 56 x 40 mm. Se destacan así también al menos dos adenomegalias, siendo la mayor de 22 mm de longitud máxima. Próstata y vesículas seminales normales. No se observa líquido libre en FSD



- ▶ Se realiza fibrocistoscopia con RTU de dicha MOE para análisis patológico e inmunohistoquímico confirmando la presencia de paraganglioma vesical (PV).

PROCEDIMIENTO: RTU DE VEJIGA.

CODIGO: 10 02 10

Posición de litotomía. Antisepsia genital.

Pasaje de reectoscopio sin dificultad. Se constata la presencia de formación sólida en pared lateral izquierda, muy congestiva y vascularizada. Se realiza toma de muestra para biopsia.

Hemostasia satisfactoria. Se deja sonda Foley N° 22 triple lumen.

Se envía material a Anatomía Patológica.

Material: BIOPSIA DE VEJIGA

Examen Macroscópico

Se reciben cuatro fragmentos amarrados que miden 1.3 y 0.2 cm de consistencia blanda.

Examen Microscópico

Los cortes histológicos examinados muestran fragmento de mucosa vesical en qn las capas profundas e infiltrando la muscular de la mucosa muestra proliferación de células atípicas que alternan citoplasma granulares con núcleos atípicos y figuras de mitosis. Muestran formación de lucas irregulares y extravasación hemática. -

Diagnóstico

Pared Vesical con infiltración en lamina propia profunda por neoplasia. -

Se requieren técnicas de inmunohistoquímica para correcta interpretación. Plantenado diagnósticos diferenciales Para ganglioma vs proceso vascular. -

MATERIAL

VEJIGA

ESTUDIO MACROSCOPICO

Se recibe 1 taco en consulta Nro. 088/16

ESTUDIO MICROSCOPICO

Los cortes histológicos muestran pared vesical con presencia submucosa de proliferación neoplásica constituida por células que se disponen en grupos con escaso pleomorfismo nuclear y bajo índice mitótico rodadas por células sustentaculares.

ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICO

CK: Positivo

S100: Positivo en células sustentaculares

Cromogranina: Positivo

Sinaptofisina: Positivo

Ki67: 3 %

CD56: Positivo

DIAGNOSTICO

VEJIGA, REVISIÓN DE TACO: Hallazgos morfológicos e inmunofenotipo vinculable a paraganglioma

- ▶ Se decide completar el estudio con un PET el cual informa lesión infiltrativa parietal vesical con compromiso de la pared lateral izquierda la cual presenta alta captación de FDG (SUV MAX: 10,7) con adenomegalias hipermetabólicas sobre la cadena iliaca externa izquierda (SUV MAX: 9,6)



Discusión:

- ▶ Los paragangliomas vesicales son tumores que se desarrollan generalmente en el género masculino de manera esporádica a partir de las células cromafines del músculo detrusor o en menor medida relacionados a síndromes genéticos como Von Hippel–Lindau, MEN 2A o Neurofibromatosis tipo I. Se presentan entre la segunda y cuarta décadas de la vida y sus características imagenológicas son casi idénticas en cualquier localización de los paragangliomas, incluyendo masa de tejidos blandos de contornos lisos y definidos, que pueden presentar espontáneamente áreas de mayor densidad en TC por hemorragias y calcificaciones y con importante realce con el contraste ev. En RM suelen ser hipointensos en T1 e hiperintensos en T2, heterogéneas dependiendo de la presencia de áreas de necrosis, hemorragias y calcificaciones y con un típico e intenso realce con el Gadolinio. Se pueden encontrar con la presencia de múltiples imágenes serpiginosas y punteadas correspondientes a la gran vascularización y lentitud del flujo en el interior del tumor.
- ▶ El diagnóstico anatomopatológico con análisis inmunohistoquímico se realiza con la presencia de marcadores positivos para cromogranina y PS-100.
- ▶ El paraganglioma vesical representa el 6% de los paragangliomas, siendo el más frecuente a nivel suprarrenal conocido como feocromocitoma (70%). También se pueden hallar con un porcentaje muy bajo en cabeza y cuello, oído medio, glomus yugular, glomus carotideo, a lo largo del nervio vago, mediastino, órgano de Zuckerkandl, cola de caballo.

Conclusión:

- ▶ El Paraganglioma Vesical representa el 0,06% de cáncer de vejiga siendo la mitad asintomáticos. El 60% se presentan con hematuria microscópica y es comúnmente malinterpretado como tumores uroteliales. Es importante tener presente este tipo de patologías ya que su diagnóstico se puede realizar con la demostración de metabolitos de catecolaminas en orina de 24 hs como dopamina, adrenalina, noradrenalina y acidovanililmandélico.