

TUMOR INFLAMATORIO MIOFRIBROLASTICO DE VEJIGA

Arjona, Jimena. Zoni, Emmanuel.
Anglada, Julieta. Narváez, Carlos.
Burbano Valencia, Nathalie.
Fernández Tabaré



PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente masculino
- Edad: 3 años
- APP: Negativo
- Motivo de consulta: Fiebre de 5 días de evolución, asociado a disuria.
- Examen físico: Buen estado general, solo se observa eritema en prepucio.
- Laboratorio: leucocitosis, reactantes de fase aguda elevados, urocultivo negativo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

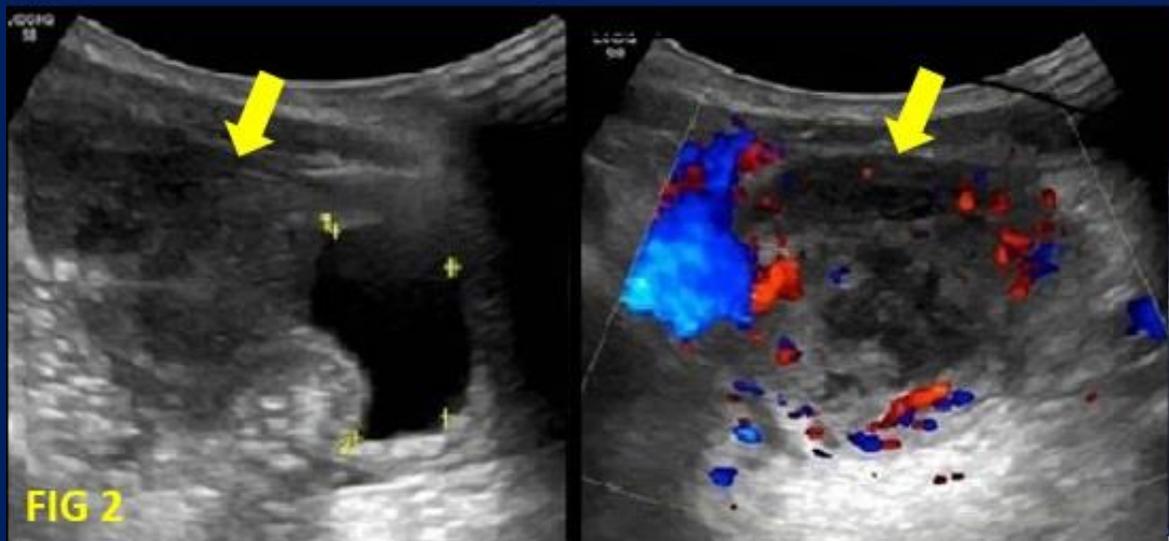
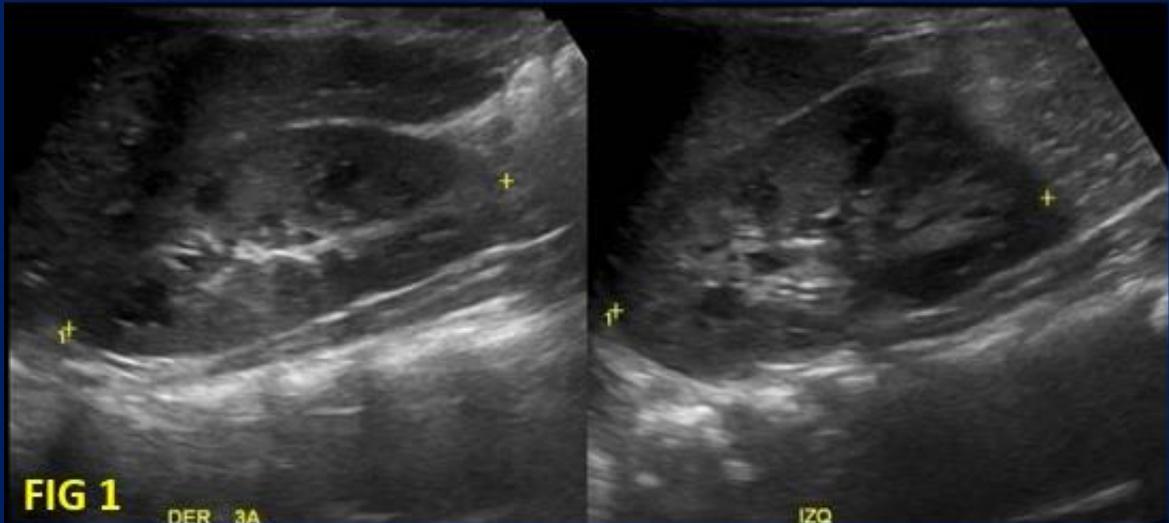


Fig 1 Ecografía vesical: Riñones normales

Fig 2 Ecografía vesical: imagen ocupante de espacio por detrás de la vejiga, contornos definidos, aspecto sólida con áreas hipoecogénicas, con respuesta al Doppler color, que mide 56 x 37 x 53. ()



Fig 3 Tc de abdomen y pelvis: Vejiga plena (*).

Imagen nodular paravesical derecha con densidad de partes blandas, heterogénea, sólido/quística, que impronta sobre la luz vesical, con engrosamiento e irregularidad parietal y captación de iodo. (➡)

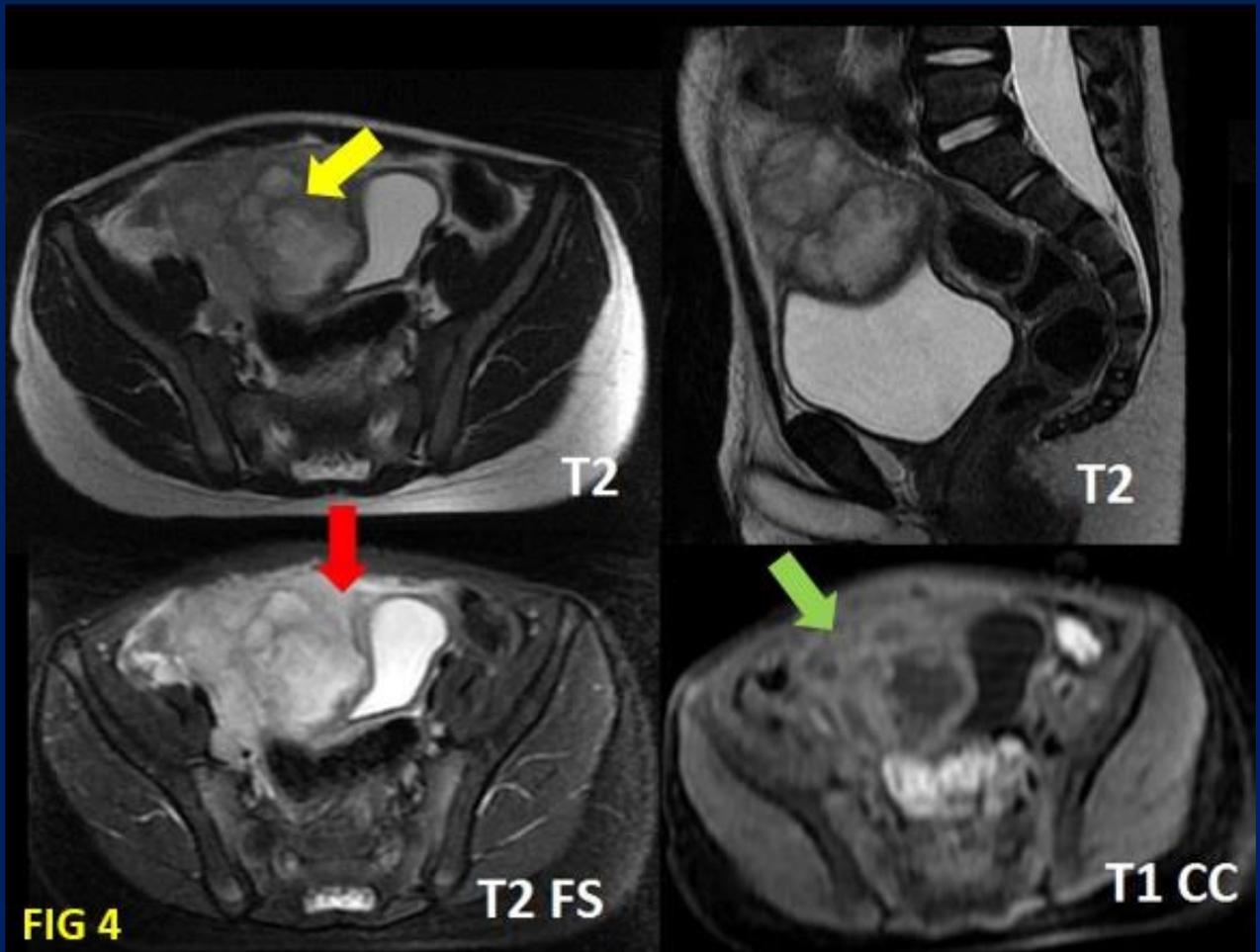


Fig 4 RMN de abdomen y pelvis: Formación ocupante de espacio intrapélvica, con componente mixto sólido quístico (➡), multiloculado, con refuerzo significativo post inyección de gadolinio (➡), límites parcialmente definidos. Asociado a componente inflamatorio en tejido graso adyacente (➡). La lesión genera efecto de masa sobre la vejiga, en relación con la pared vesical, creciendo en sentido exofítico y respetando la mucosa.

EVOLUCIÓN

BIOPSIA INCISIONAL:

EXAMEN MICROSCÓPICO: Proliferación de células fusiformes de núcleos claros y de citoplasma pálidos que se disponen en fascículos celulares, en sectores esclerosados y entremezclados con células inflamatorias.

DIAGNÓSTICO: TUMOR MESENQUIMAL DE BAJO GRADO

INMUNOMARCACIÓN: Tumor Inflamatorio
Miofibroblástico

Tratamiento conservador.

Ecografías controles

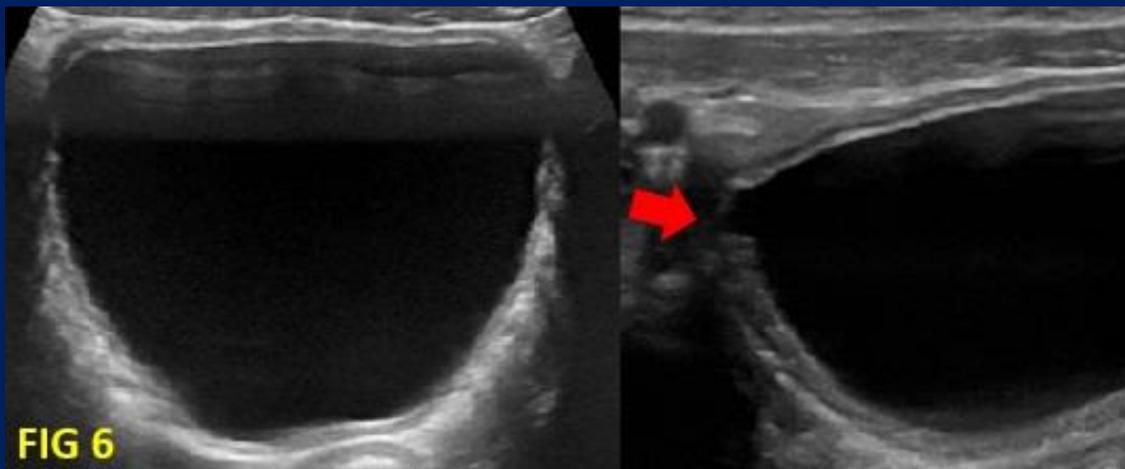
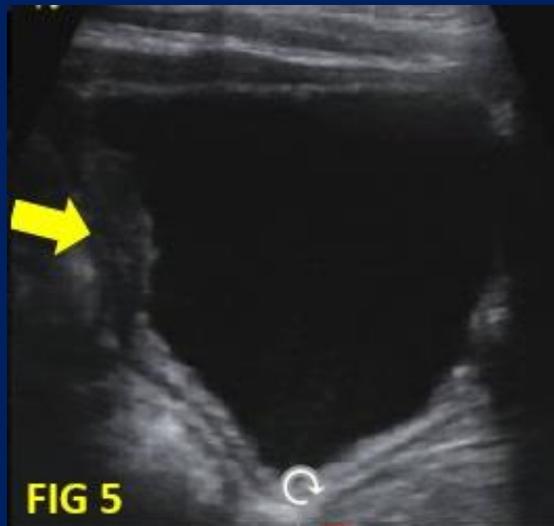


Fig 5 Control 2 meses: vejiga de morfología conservada, presenta engrosamiento mural difuso a predominio de su sector posterior y lateral derecho ()

Fig 6 Control 3 meses: Se exploró con traductor lineal de alta resolución evidenciando en vejiga discreto engrosamiento del sector posterior y lateral derecho ().

DISCUSIÓN

El tumor inflamatorio miofibroblástico (TIM) vesical histológicamente es de origen mesenquimal, con proliferación de células fusiformes y citoplasma eosinofílicos agrupadas formando husos en un estroma de características mixoides y edematosas. Existe además infiltrado linfocitario, macrófagos, neutrófilos y eosinófilos, un grado variable de fibrosis e importante vascularización.

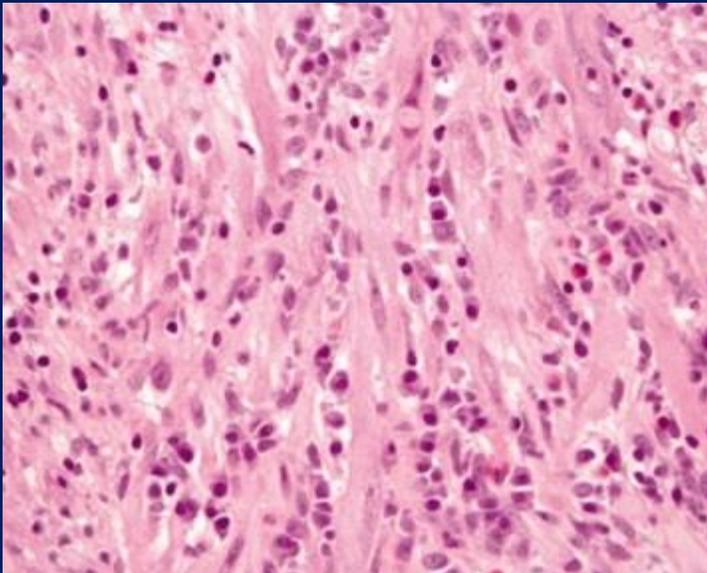


Fig 7 Tejido vesical, con tinción hematoxilina-eosina, con patrón fascicular y presencia de células plasmáticas y linfocitos-

(Referencia: Tumor miofibroblástico inflamatorio vesical: Aportación de un nuevo caso. *Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa)*, 61(1), 62-65.)

El TIM ha recibido múltiples denominaciones en la literatura, lo que refleja su complejidad y variedad histopatológica:

- Pseudotumor inflamatorio
- pseudosarcoma
- fascitis nodular
- proliferación miofibroblástica
- pseudosarcomatosa
- nódulo fusocelular postoperatorio, entre otros,

Ocurre con mayor frecuencia en el pulmón y en la órbita, aunque ha sido descrito en casi cualquier lugar del cuerpo. Puede aparecer en cualquier localización del tracto urinario, siendo frecuente en la vejiga.

Se presenta en adultos jóvenes y en edades pediátricas de 2 a 16 años, sin diferencia entre ambos sexos.

El primer caso descrito de afectación vesical, fue en 1985, en una paciente femenina con cistitis recurrentes y hematuria.

La forma de inicio más habitual es hematuria y menos frecuente dolor abdominal y síntomas urinarios.

Su etiología es desconocida, aunque se lo relaciona con instrumentación vesical, antecedentes traumáticos, e infecciones urinarias. Algunos casos son asintomáticos y el tumor es detectado de manera incidental.

Son masas de tamaño variable, siendo frecuente la aparición de una masa solitaria vesical.

Tiene apariencia fibroinflamatoria y pseudosarcomatosa por lo que el estudio inmunohistoquímico es fundamental para su diferenciación de otras entidades, principalmente del rabdiosarcoma (morfológicamente indiferenciable).

El diagnóstico diferencial debe incluirse el leiomioma, rabdiosarcoma, tumor sarcomatoide y cistitis intersticial ulcerosa.

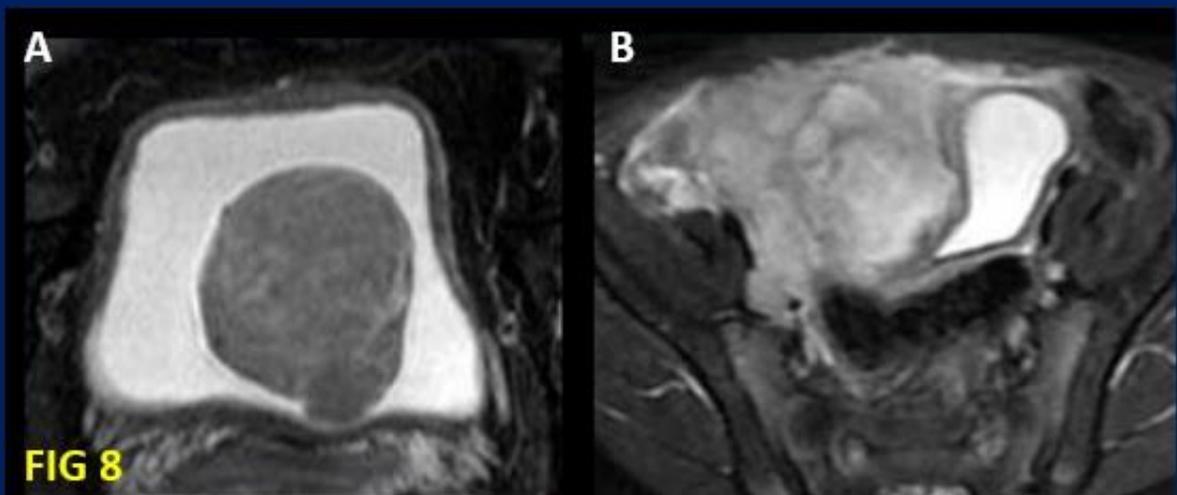


Fig 8 A: Leiomioma. (Referencia: poster electrónico educativo *Esa gran "bolsa" con tan variada patología: La Vejiga*)

B: Pseudotumor inflamatorio.

HALLAZGOS EN IMÁGENES DEL TIM DE VEJIGA

ECOGRAFÍA

- Ecogenicidad variable
- Bordes bien o mal delimitados.
- Respuesta al Doppler Color.

TOMOGRAFÍA

- heterogénea o isodensa respecto al músculo.

RESONANCIA

- Heterogénea.
- Hiperintensa en T2, con periferia hipointensa.
- Hipo o iso en secuencia T1.

Con CONTRASTE: la periferia realza mientras que la región central realza pobremente.



Sucede porque la región central del TIM es tejido necrótico, y la periferia comprende fascículos de células fusiformes en el estroma edematoso con componentes mixoides, vasos y células inflamatorias.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, aunque se han publicado varios casos de regresión espontánea o respuesta al tratamiento médico.

CONCLUSIÓN

El TIM es una neoplasia infrecuente con tendencia a la recurrencia local y escaso riesgo de desarrollar metástasis a distancia.

El manejo de estos tumores se hace difícil al no existir protocolos de tratamiento.

Si bien el tratamiento debería ser conservador por su carácter benigno, sus características histológicas similares a los tumores malignos hacen que sea necesario su seguimiento estricto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jade J. Wong-You-Cheong, Paula J. Woodward, Maria a manning, Charles J. Davis. **Masas vesicales inflamatorias y no neoplásicas: correlación radiológico-patológica.** *RadioGraphics* 2006; 26:1847–1868.
2. Garrido Abad, Pablo, Coloma del Peso, A., Jiménez Gálvez, M., Herranz Fernández, L.M., Arellano Gañán, R., & Reina Durán, T. (2008). Tumor miofibroblástico inflamatorio vesical: Aportación de un nuevo caso. *Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa)*, 61(1), 62-65.
3. Osnaya M, Humberto, Zaragoza S, Tahitiana Abelina, Escoto G, Jorge Armando, Mondragón Ch, Marco Antonio, & Sánchez R, Rubén Darío. (2014). TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO (PSEUDOTUMOR INFLAMATORIO) OCASIONANDO ABDOMEN AGUDO. *Revista chilena de cirugía*, 66(3), 264-268.
4. Abascal Junquera, J.M., Trilla Herrera, E., Esquena Fernández, S., Ramírez Sevilla, C., Martos Calvo, R., Serrallach Orejas, F., Id M Hámmed, Y., Torres, I. de, & Morote Robles, J.. (2004). Pseudotumor inflamatorio vesical. *Actas Urológicas Españolas*, 28(1), 62-64.
5. Suárez, M., & Tegegne Tefera, A. (2018). Tumor inflamatorio miofibroblástico en la vejiga urinaria en niños. *Revista Cubana De Urología*, 7(2), 109-116. Recuperado de <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/358/456>