



# LEIOMIOSARCOMA DE VEJIGA

DRA. CARDOZO, MONICA E. – MÉDICA RESIDENTE  
HOSPITAL DE CLÍNICAS "JOSÉ DE SAN MARTÍN". GCBA  
CORRESPONDENCIA: DRA. CARDOZO, MONICA  
ICACARDOZO@HOTMAIL.COM.AR

29

## INTRODUCCION

Paciente femenina de 55 años de edad, quien consulta al servicio de urología por hematuria y dolor epigástrico de tres meses evolución. Ingresa lucida normotensa, al examen físico se palpaba masa dolorosa en hipogastrio. En el laboratorio presento anemia e insuficiencia renal asociado a acidosis metabólica e hipercalcemia.

## HALLAZGOS TOMOGRAFICOS

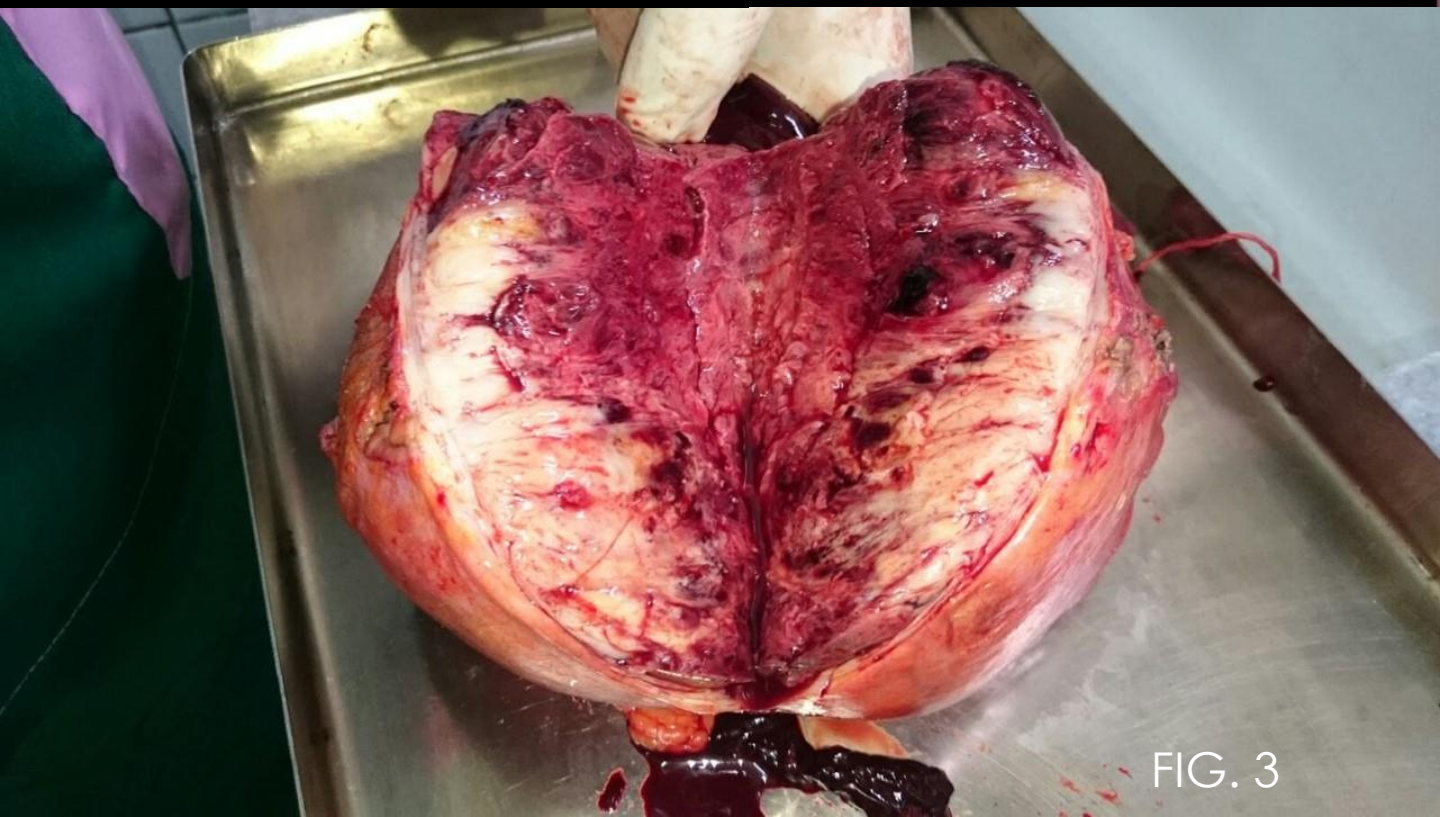




FIG. 4

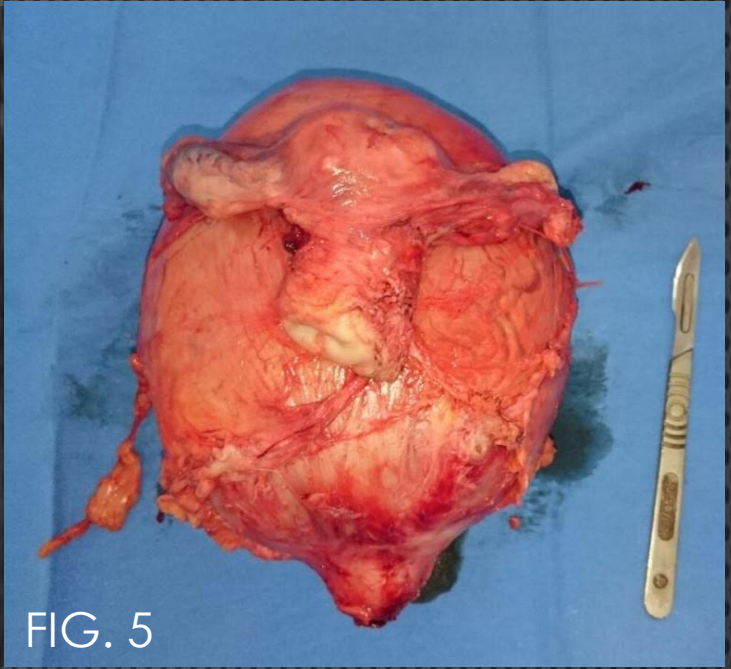


FIG. 5

Se realizó tomografía computada multislice de abdomen y pelvis sin (FIG. 1 ) y con contraste (FIG. 2 Y 4) endovenoso donde se evidencia vejiga distendida con coágulos en su interior. En la región anterior se observa proceso de aspecto vegetante voluminoso con refuerzo post-contraste. Mide 12 x 3,7 cm en el plano axial. Observamos la pieza macroscópica de dicha lesión. (fig. 3 Y 5)

## DISCUSION

Los tumores vesicales malignos no transicionales constituyen menos de 5% de los tumores vesicales malignos.

Las variedades anatomopatológicas menos frecuentes entre los tumores vesicales malignos no transicionales son: Carcinoma epidermoide, Adenocarcinoma y Sarcomas. El sarcoma, el menos frecuente, con pocos casos reportados en la literatura y publicados en menos de 1% de las neoplasias vesicales se origina del tejido conjuntivo-mesenquimal y el propio tumor puede presentar patrones histológicos de fibrosarcoma, condrosarcoma, osteosarcoma, leiomioma, etcétera; se aplican técnicas inmunohistoquímica para su distinción.