

CANCER PRIMITIVO DE URETER

Dr. ENRIQUE BRITO CORONEL y Dr. OSWALDO ROCHA LOPEZ

Hospital Eugenio Espejo, Servicio de Urología

RESUMEN

Los autores aportamos a la literatura médica un caso de cáncer primitivo de uréter, el cual fue diagnosticado preoperatoriamente y en el que se realizó nefroureterectomía con resección de mango vesical y posterior cobalto terapia, con resultados y pronósticos satisfactorios. (*Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 8: 127, 1983*).

Los tumores de la vía excretoria superior, comprenden principalmente a todas las neoplasias del urotelio, también llamadas de células transicionales, localizadas en los cálices renales, pelvis renal y uréter. Aunque son del mismo tipo histológico que los vesicales, se los considera aparte por sus características y su menor frecuencia.

La neoplasia primitiva de uréter es una entidad rara, más rara en nuestro medio, se reporta que se encuentra un caso por cada tres mil seiscientos hospitalizaciones urológicas, lo cual representa el 1 por ciento de las neoplasias del tracto urinario superior. En la bibliografía nacional no hemos encontrado ningún caso publicado.

Como factor carcinogénico se reporta en primer lugar al tabaquismo, lo cual se corrobora con el caso motivo de esta presentación. En un trabajo reportado por Werth (1), que revisa 35 casos en veinte años, el 77 por ciento de pacientes referían historia de fumadores crónicos. También se menciona a las anilinas y a sustancias químicas preservativas de los alimentos en conserva.

Caso clínico

Paciente J. L. de 55 años de edad, casado, chofer, procedente de Quito, con historia de tabaquismo por veinte años, treinta unidades

diarias. Acude a la consulta externa con antecedentes de hematuria franca dos años antes del ingreso, sin causa aparente y que cede con tratamiento médico. El último episodio de hematuria hace tres semanas, sin causa y que en esta ocasión se acompaña de astenia marcada, mareo, cefalea, baja de peso y dolor dorso lumbar izquierdo, condiciones en las que ingresa al pabellón de Urología. Los diagnósticos de ingreso fueron: tuberculosis urinaria, tumoración urinaria.

Se le practicaron los exámenes respectivos. A la urografía presenta gran hidronefrosis izquierda sin lograrse visualizar el trayecto ureteral, signos que son corroborados con el ecograma. Se le practica una pielografía ascendente selectiva izquierda, que evidencia marcada hidronefrosis y un "stop" a nivel de tercio medio de uréter izquierdo con la imagen típica de la copa invertida (Fig. 1).

Clínicamente se sospecha una neoplasia ureteral y se decide intervenir quirúrgicamente con el plan de una nefroureterectomía con resección de mango vesical, y que se realizó en el mes de mayo de 1983 (Fig. 2).

El proceso transoperatorio y postoperatorio cursaron sin ninguna complicación. El estudio histopatológico revela:

Macroscópico: Riñón grande con escasa grasa perirenal. Superficie lobulada con múlti-

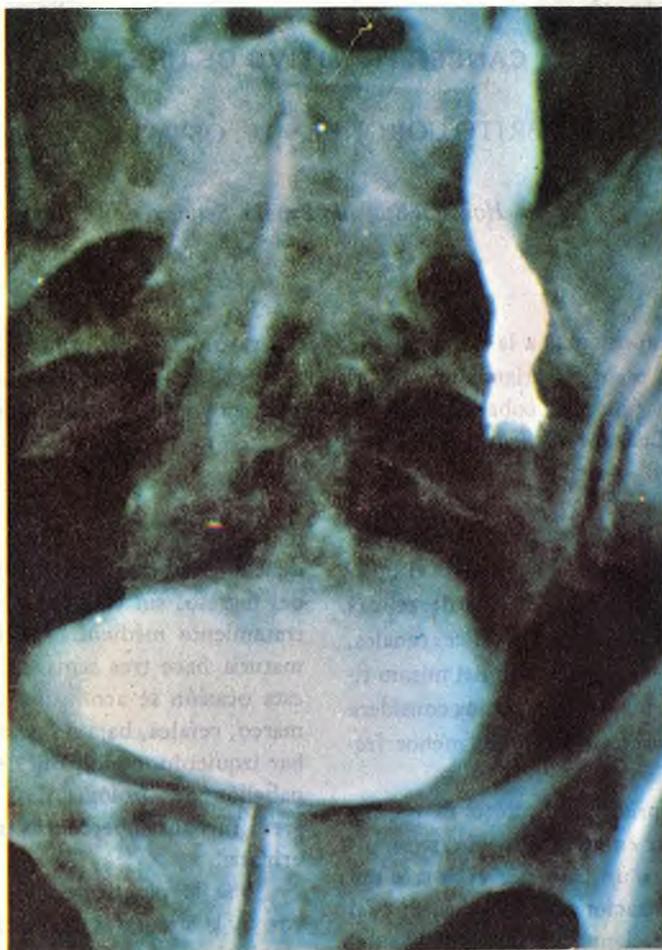


Figura 1. Corresponde a la pielografía selectiva ascendente, en la cual se visualiza un "stop" a nivel de tercio inferior de uréter y el signo de la copa invertida.

ples depresiones cicatriciales. La cápsula se encuentra muy adherida, parénquima de 1.2 a 2.0 cm de espesor. Ureter dilatado; en el extremo distal se observa una tumoración vegetante que hace prominencia en la luz y que asienta con un pedículo muy corto.

Microscópico: Neoplasia vegetante papiliforme pediculada con tallo conjuntivo-vascular ramificado cubierto por epitelio transicional atípico. Existen focos de ruptura de la membra-

na basal en el tallo conjuntivo y también trombosis venosa neoplásica. Los cortes de riñón muestran focos de fibrosis cortical asociados a infiltrado linfocitario.

Diagnóstico: Carcinoma transicional pediculado de uréter izquierdo. Hidronefrosis.

El paciente es dado de alta del hospital a los ocho días de la cirugía en condiciones satisfactorias y con el plan de recibir cobaltoterapia. El último control radiológico de laborato-

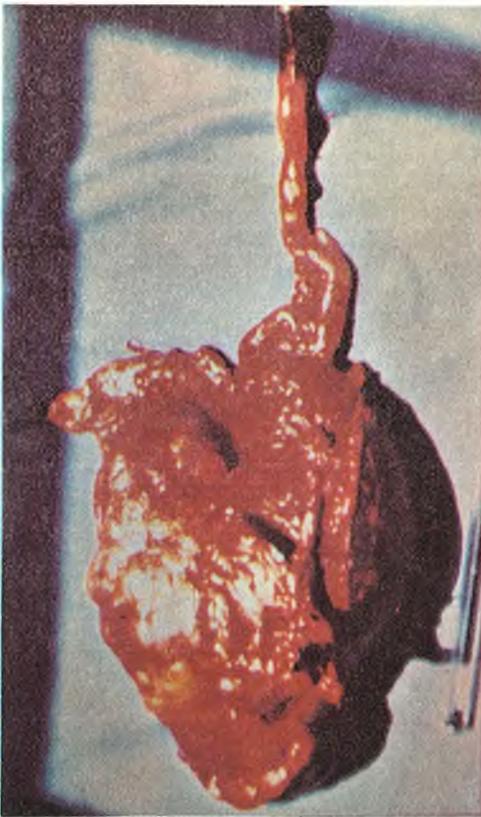
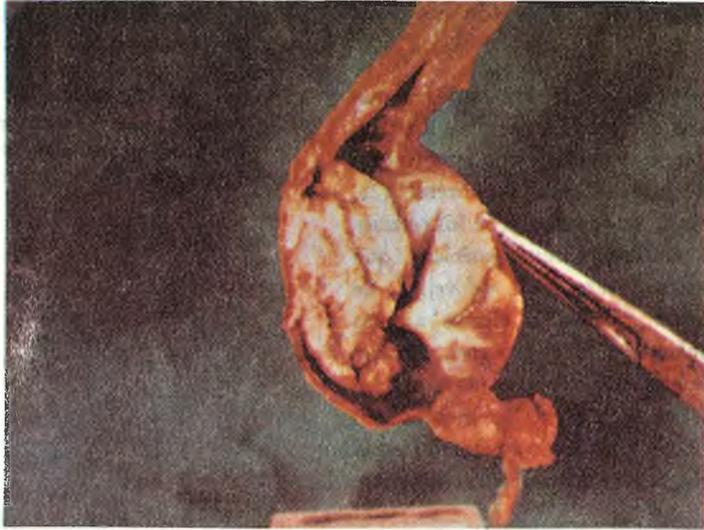


Figura 2. Se observa en las fotografías la pieza quirúrgica de la neoplasia primitiva de ureter.

rio y clínico hace tres meses son normales.

Discusión

Los tumores de uréter son raros, la mayoría malignos y de tipo papilar, con una frecuencia mayor en los varones y con asiento preferente en el tercio inferior del uréter (2). Aunque la etiología se desconoce, se los relaciona con ciertos factores carcinogénicos, que son comunes con el carcinoma de vejiga. Se cita la exposición crónica a ciertas aminas aromáticas industriales, el triptófano, el tabaquismo (los fumadores experimentan un aumento del 50 por ciento en los metabolitos carcinogénicos del triptófano excretado en la orina), la betaglucoronidasa urinaria, entre otros (3).

Los tumores ureterales pueden ser primarios que son los raros o encontrarse asociados a tumores de pelvis renal y/o vejiga, la mayoría son de tipo papilar y ocasionalmente sésiles (4).

En nuestro caso, no se encontró otra tumoración a ningún nivel del árbol urinario superior ni vesical, sólo la masa descrita en tercio inferior de uréter y que causaba la obstrucción y toda la sintomatología. Fue un paciente fumador crónico por veinte años.

Comentario

Presentamos un caso de carcinoma papilar primitivo de tercio inferior de uréter izquierdo, el primero que creemos se publica en nuestro país. El diagnóstico fue preoperatorio y se realizó nefroureterectomía izquierda con resección del mango vesical, con excelentes resultados postoperatorios inmediatos y mediatos, pues el paciente está libre de recidiva tumoral en árbol urinario inferior, totalmente asintomático y en muy buen estado general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Werth, D. y col.: Primary neoplasm of the ureter. *J. Urol.*, 125: 628, 1981.
2. Kimm, H. y col.: Primary tumors of the ureter. *J. Urol.*, 107: 955, 1972.
3. Meiras Barreiro, J. C.: Tumores de pelvis renal y uréter. *Actas Urol. Esp.*, 6: 239, 1982.
4. Murphy, D. M., Sineke, H. and Furlow, W. L.: Primary grade I transitional cell carcinoma of the renal pelvis and ureter. *J. Urol.*, 123: 629, 1980.