



Asociación Urológica de
Centroamérica y el Caribe

Adenocarcinoma de próstata como hallazgo incidental en cistoprostatectomía radical.

Prostate adenocarcinoma as an incidental finding in radical cystoprostatectomy.

Peter Mauricio Rojas Schippers¹; Erick Stanley Petersen Juárez².

(1) Médico y Cirujano, Residente II Urología Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- Guatemala y Universidad de San Carlos de Guatemala

(2) Cirujano Urólogo, Jefe de Servicio de Urología Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS- Guatemala.

Correspondencia del Autor: Peter M. Rojas S. – 6ª. Ave 15-64 zona 8 Mixco San Cristóbal, Valle Dorado. Guatemala C.A.

Correo electrónico: petermrojas@gmail.com

Teléfono: (502) 55525411

RESUMEN

Objetivo: Presentar el caso clínico de un adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4) como hallazgo incidental en cistoprostatectomía radical.

Antecedentes: La cistoprostatectomía radical representa el tratamiento más efectivo para el cáncer vesical muscular invasivo no metastásico, múltiples autores han documentado cáncer de próstata en pacientes con cáncer vesical sin embargo se ha considerado escasa relevancia al respecto. En un estudio multicéntrico en Francia se reporta una incidencia que varía del 14 al 60%, siendo más frecuente a mayor edad y confinados a la glándula.

Materiales Y Metodos: Presentamos un caso de adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4) en un paciente de 70 años, como hallazgo incidental en el reporte histopatológico posterior a cistoprostatectomía radical.

Resultados: La cirugía y el estudio histopatológico confirman el diagnóstico

Conclusiones: El hallazgo incidental de un tumor sincrónico es variable, aun no se ha delimitado su significancia clínica, sin embargo, se considera que pacientes sometidos a cistoprostatectomía radical deben ser estudiados previamente para descartar patología prostática. Si el hallazgo histopatológico es positivo debe ser incluido en su seguimiento post quirúrgico y evaluar la recurrencia bioquímica.

PALABRAS CLAVE

Cistoprostatectomía radical, Tumor sincrónico, Adenocarcinoma de próstata.

ABSTRACT

Objective: To present a clinical case of prostate adenocarcinoma as an incidental finding in radical cystoprostatectomy

Background: Radical cystoprostatectomy represents the most effective treatment for non-metastatic invasive muscle bladder cancer, multiple authors have documented prostate cancer in patients with bladder cancer, however it has been considered of little relevance in this regard. In a French multicenter study, an incidence ranging from 14 to 60% is reported, being more frequent at older age and confined to the gland.

Materials and Methods: We present a case of prostate adenocarcinoma Gleason 8 (4+4) in a 70 year old patient, as an incidental finding in the histopathological report after radical cystoprostatectomy

Results: Surgery and histopathological report confirms the diagnosis.

Conclusions: The incidental finding of a synchronous tumor is variable, its clinical significance has not yet been defined, however, it is considered that patients undergoing radical cystoprostatectomy should be previously studied to rule out prostatic pathology. If the histopathological finding is positive, it should be included in your post-surgical follow-up and the biochemical recurrence should be evaluated.

KEYWORDS

Radical cystoprostatectomy, synchronous tumor, prostate adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

La cistoprostatectomía radical representa el tratamiento más efectivo para cáncer vesical muscular invasivo no metastásico (1). En países industrializados el cáncer de próstata se ha vuelto una de las neoplasias malignas (2). Adicionalmente, muchos autores han reportado una alta prevalencia de cáncer de próstata en pacientes con cáncer de vejiga (3).

El hallazgo incidental de un tumor sincrónico posterior a cistoprostatectomía radical es variable. Kurokawa y cols. Investigaron la tasa de prevalencia de cáncer de próstata

entre pacientes con historia pasada o actual de cáncer de vejiga y un grupo control con las mismas características demográficas. Encontrando una prevalencia de 12.3% en los casos y 1.5% en los controles, concluyendo que los pacientes con historia de cáncer de vejiga presentan un alto riesgo de presentar enfermedad concomitante (4).

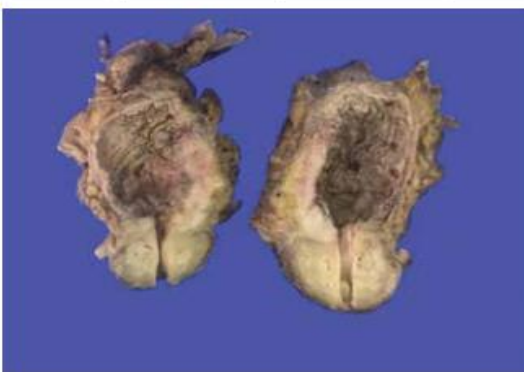
PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 76 años, sin antecedentes médicos de relevancia, fumador crónico 3 cigarros al día por mas de 20 años. Quien consulta a centro hospitalario por hematuria persistente de 4 meses de evolución, con historia de resección transuretral de tumor vesical hace 6 meses con diagnóstico de carcinoma urotelial de alto grado musculo invasor, y declinó tratamiento radical.

Imagen 1. Tomografía axial computarizada: Lesión exofítica en pared lateral derecha de vejiga urinaria



Imagen 2. Pieza quirúrgica en donde se evalúa lesión tumoral en pared lateral derecha de vejiga urinaria y lesión tumoral en ambos lóbulos prostáticos (fotografía proporcionada por el Departamento de Patología, Hospital General de Enfermedades – IGSS-).



A su ingreso paciente estable, con palidez generalizada, abdomen blando depresible sin masas palpables, hematuria, tacto rectal con próstata grado II, sin nódulos. Laboratorios de gabinete con creatinina sérica en 2.24 mg/dL, antígeno prostático específico 2.34 ng/dL. Se solicita estudios de estadíaje tomografía axial computarizada de tórax dentro de límites normales y tomografía axial computarizada abdomen completo la cual evidencia hidronefrosis e hidroureter derecho, vejiga con engrosamiento de pared lateral derecha y crecimiento exofítico hacia la luz. Con estadio clínico T3,

N0, M0. Es llevado a sala de operaciones para realizar cistoprostatectomía radical con conducto ileal, con hallazgos de masa vesical de 5x3x3cm en piso y cara lateral derecha de vejiga, adenopatía iliaca derecha, uréteres con fibrosis distal y media, fascia endopélvica fuertemente adherida a vejiga.

Imagen 3. Histopatología carcinoma urotelial musculo invasor (fotografía proporcionada por el Departamento de Patología, Hospital General de Enfermedades – IGSS-).

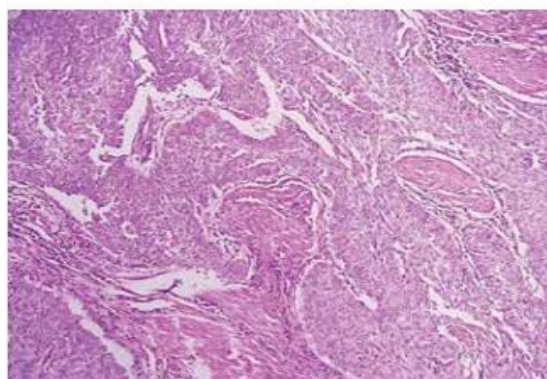
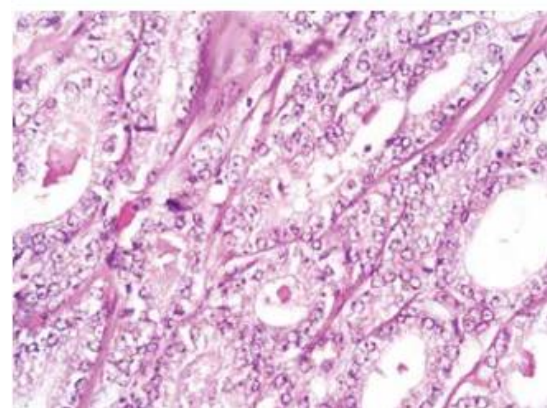


Imagen 4. Histopatología adenocarcinoma acinar prostático Gleason (4+4) (fotografía proporcionada por el Departamento de Patología, Hospital General de Enfermedades – IGSS-).



En su postoperatorio es trasladado a unidad de cuidado crítico y trasladado a servicio de Urología al 4to día. Egresando al octavo día post operatorio con buena evolución. El estudio histopatológico reportó carcinoma urotelial papilar de alto grado que infiltra todo el espesor del detrusor sin invadir tejido adiposo perivesical y adenocarcinoma acinar Gleason 8 (4+4) multifocal, 1 ganglio linfático iliaco derecho con metástasis de carcinoma urotelial.

Paciente actualmente con seguimiento por consulta externa vigilancia de recidiva por carcinoma urotelial y recurrencia bioquímica de adenocarcinoma de próstata.

DISCUSIÓN

La cistoprostatectomía radical representa el tratamiento mas efectivo para cáncer vesical muscular invasor no metastásico (1)(2). En países industrializados el cáncer de próstata se ha vuelto una de las neoplasias malignas (3). Adicionalmente, muchos autores han reportado una alta prevalencia de cáncer de próstata en pacientes con cáncer de vejiga (4). Recientemente, Signh y cols. Evaluaron el riesgo de cáncer de próstata como segunda malignidad en pacientes previamente diagnosticados con cáncer de vejiga encontrando 12.1% de tasa de incidencia. (5).

Se ha propuesto que la alta frecuencia de sincronía entre cáncer de próstata y cáncer de vejiga puede ser por una misma ruta carcinogénica, siendo los genes supresores p53 y RB los que juegan un rol importante en ambos tipos de cáncer (6).

Sin embargo, los hallazgos de ambos tipos de cáncer en un mismo individuo han sido motivo de discusión en relación con severidad y sobrevida. Androulakakis y cols., sugirieron que la sincrónica de cáncer de próstata y cáncer de vejiga no afectan el pronóstico de la enfermedad (7).

La detección sistemática de cáncer de próstata previo a cistectomía radical no debe ser enfocado en los niveles séricos de antígeno prostático específico, sino en el tipo de tratamiento radical planificado. Aquellos pacientes que son candidatos a preservación de próstata deben ser sometidos a biopsia prostática previo a cistectomía, inclusive si el valor de antígeno prostático específico es menor a 4ng/dL (5).

Basado en la literatura, si se documenta un hallazgo incidental de cáncer de próstata confinado a la glándula, no se debe agregar ningún tratamiento adicional, solamente debe de ser seguido con control de antígeno prostático específico de manera periódica (6), por lo cual puede ser considerado insignificante, sin embargo se mantiene un debate sobre el impacto pronóstico del cáncer de próstata en cistoprostatectomía radical (8).

CONCLUSIÓN

El hallazgo incidental de un tumor sincrónico es variable, aun no se ha delimitado su significancia clínica, sin embargo, se considera que pacientes sometidos a cistoprostatectomía radical deben ser estudiados previamente para descartar patología prostática. Si el hallazgo histopatológico es positivo debe ser incluido en su seguimiento post quirúrgico y evaluar la recurrencia bioquímica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stein, J. Skinner, D. Radical cystectomy for invasive bladder cancer: long-term results of a standar procedure. World J Urol 2006;24:296-304 <https://doi.org/10.1007/s00345-006-0061-7>
2. Babjuck M. Oosterlink W. et. Al. EAU Guidelines on non-invasive urotelial carcinoma of the bladder the 2020 update. Eur Urol. 2020;19-69
3. Majeed, A. Babb, P. et. Al. Trends in prostate cancer incidence, mortality survival in England and Wales 1971-1998. BJU Int 2000;85:1058-62. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.2000.00661.x>
4. Ruffion, A. Massoud, w. et. Al. PReservation of prostate during radical cystectomy . evaluation of prevalence of prostate cancer associated with bladder cancer Urology 2005;65:703-7. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2004.10.076>
5. Dammiano, R. Di Lorenzo, G. et. Al. Clinicopathologic features of prostate adenocarcinoma incidentally discovered at the time of radical cystectomy . An evidence-based analiysis. European Urology 2007;52:648-657 <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2007.06.016>
6. Singh A. Jones, R. et. Al. Expression of p53 and pRb in bladder and prostate cancer in patients having both cancers. Anticancer Res 1999;19:5415-7.
7. Andoulakakis P, Schneider H. et. Al. Coincident vesical transitional cell carcinoma and prostatic carcinoma; clinical features and treatment. Br J Urol 1986;58:153-6 <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.1986.tb09016.x>
8. Pignot, G. Salomon, L. et. Al. Clinicopathological characteristics of incidental prostate cancer discovered fom radical cystoprostatectomy specimen: a multicenter french study. Ann Surg Oncol 2014;21:684-690 <https://doi.org/10.1245/s10434-013-3340-8>

Copyright (c) 2020 Peter Mauricio Rojas Schippers; Erick Stanley Petersen Juárez.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciente o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)