

Nota clínica

Urotelioma vesical: presentación atípica.

.....
 María V. Ledesma Albarrán, Pedro Bueno García, Teresa Fernández Martínez, Luisa Moreno Tejero, María Mora Matilla.
 Servicio de Pediatría. Hospital Materno Infantil, Badajoz, Badajoz.

Recibido: 9/2019 Aceptado: 11/2019

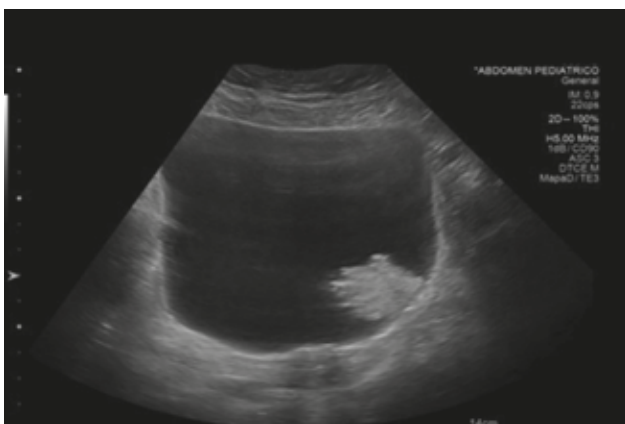
Ledesma Albarrán MV, Bueno García P, Fernández Martínez T, Moreno Tejero L, Mora Matilla M. Urotelioma vesical: presentación atípica. *Vox Paediatr* 2019; 26:33-34

Presentamos el caso de una adolescente mujer de 13 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que consulta por haber presentado tres episodios de infección del tracto urinario (ITU) en las últimas 6 semanas; refería urgencia miccional, disuria y en dos ocasiones episodios autolimitados de hematuria macroscópica estando afebril en todo momento y con intervalo libre de síntomas máximo de una semana entre dichos episodios. La sospecha diagnóstica de ITU se afianzó con sistemáticos de orina compatibles y se confirmó en uno de los episodios con urocultivo positivo a *Klebsiella Pneumoniae* presentando respuesta favorable al tratamiento con cefixima oral.

Ante la presencia de ITUs de repetición en paciente previamente sana y con exploración física sin hallazgos patológicos se solicita analítica sanguínea (hemograma, bioquímica con función renal, hepática y reactantes de fase aguda) con resultados dentro de la normalidad junto a ecografía del aparato urogenital donde se informa de la existencia de una masa vesical, situada en la pared inferolateral izquierda de la vejiga de tamaño 3,5 x 2,5 cm, excreciente hacia la luz vesical, mamelonada, vascularizada y que no se moviliza con los cambios posturales.

Ante este hallazgo es derivada para completar estudio a la unidad de nefrología pediátrica donde se programa para realizar biopsia de la lesión mediante cistoscopia. En la exploración endoscópica se aprecia una masa coraliforme con anatomía patológica intraoperatoria compatible con papiloma urotelial. Se realizó un estudio de extensión con resonancia magnética nuclear confirmando la localización única en la pared vesical. Como tratamiento se realizó la resección transuretral con láser. El estudio anatomopatológico posterior fue compatible con neoplasia papilar urotelial de bajo grado de malignidad con bordes libres. Posteriormente se solicitó la determinación de Ki67 y p53 pendiente de resultados.

Se realizó también un estudio bioquímico ampliado con hormonas tiroideas, marcadores tumorales (alfafetoproteína, beta gonadotropina coriónica humana y antígeno carcinoembrionario), inmunoglobulinas, C3 y C4 todos ellos en rangos de normalidad, así como serología de virus herpes simple tipo 1, virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis A y C que fueron negativas y de citomegalovirus, virus de *Epstein Barr* y parvovirus B19 con título de anticuerpos para considerar inmunidad adquirida.



Figuras 1 y 2. Lesión exofítica, vascularizada en la pared inferolateral izquierda de la vejiga de tamaño 3,5 x 2,5 cm, excreciente hacia la luz vesical. No se moviliza con los cambios posturales.

Autor para correspondencia: María V. Ledesma Albarrán
 marialedesmaalbarran@gmail.com

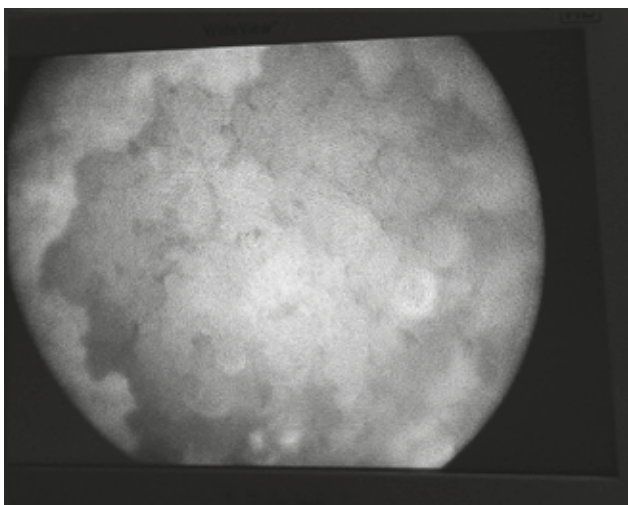


Figura 3. Imagen en la cistoscopia de la lesión polipoidea en las cara lateral e inferior de vejiga.

La paciente ha presentado una evolución favorable, realizándose analítica y ecografía vesical cada 2 meses, siendo hasta la actualidad normales, pendiente de realizar una nueva endoscopia.

Las neoplasias papilares uroteliales o papilomas de células transicionales suponen las neoplasias del tracto urinario más frecuentes en adultos; sin embargo su incidencia en edad pediátrica es muy baja¹; según Rifat y cols.² solo existen publicados 125 casos en pacientes menores de 20 años.

Son neoformaciones epiteliales, de bajo grado de malignidad y por tanto generalmente organoconfinados, sin tendencia a invasión de estructuras adyacentes, aunque la tasa de recurrencia en la literatura de adultos es alta y existe la posibilidad de un tipo tumoral más agresivo principalmente si presentan infiltración de la pared vesical³.

En la edad pediátrica no se conoce predisposición genética, asociación familiar ni otros factores predisponentes

mientras que en adultos se describe su asociación al consumo habitual de tabaco.

La clínica es muy variable e inespecífica lo que conlleva a retraso en el diagnóstico. La sintomatología más frecuentemente asociada es la hematuria macroscópica, intermitente y asintomática; aunque también como sucede en nuestro caso, se ha descrito presentación con disuria, urgencia miccional y polaquiuria entre otros síntomas^{4,5}. La detección de un valor elevado de Ki67 se asocia a mayor riesgo de recurrencia².

La escisión radical, generalmente endoscópica es considerada curativa⁶; sin embargo, debido a la alta tasa de recidiva se aconseja controles evolutivos seriados, aunque estos no están establecidos en edad pediátrica debido a su baja incidencia⁵.

Bibliografía

- 1.- Paredes Mercado C, Rivilla Parra F, Ruiz Martín J, García Casillas J. Urotelioma vesical en paciente de 12 años. *An Pediatr.* 2007; 66:413-6
- 2.- Rifat US, Hamadalla NY, Chiad-Safi KC, Al Habash SS, Mohammed M. Urothelial bladder tumour in childhood: a report of two cases a review. *Arab J Urol.* 2015. 13: 116–121
- 3.- Mateos Blanco J , Santamaría Ossorio JI , Pimentel Leo JJ , Sanjuán Rodríguez S . Transitional-cell bladder tumor in childhood. *Cir Pediatr.* Oct 1999; 12:168-170.
- 4.- Litchinko A, Meyrat BJ, Nobile A, Raffoul L, Dushi G, Estremadoyro V. Haematuria in a 12-year-old child, a rare case of urothelial papilloma of the urinary bladder. *Journal Pre-proof.* 2016; 7:45-7.
- 5.- Dennerly MP, Ruston HG, Belman AB. Sonography for the detection and follow-up of primary non sarcomatous bladder tumours in children. *Urology.* 2002; 59:119-22.
- 6.- Thomas G, Gera P, Arbuckle S, Cohen R. Transitional cell papilloma of the bladder in a child: A case report and review of literature. *J Pediatr Urol.* 2006; 2:59-62.