

---

**CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS**

Hospital Universitario Miguel Enríquez

**Sarcoma vesical. Presentación de un caso****Bladder Sarcoma .Case Presentation****Lidia Martínez Ramos<sup>1</sup>, Alcides Botello Espinosa<sup>2</sup>, Yolanda Herrera Martínez<sup>3</sup>, Nancy E. Agüero Bello<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Especialista Primer Grado en Anatomía Patológica. Acierto núm. 353 entre Municipio y Arango, Luyanó. Ciudad de La Habana, Cuba.

[lidia.martinez@infomed.sld.cu](mailto:lidia.martinez@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Especialista Primer Grado en Urología. Calzada 10 de Octubre núm. 424 entre Enamorados y San Leonardo, Santos Suárez. Ciudad de La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Especialista Primer Grado en Epidemiología. Calle 25 núm.7872 A entre K y Lindero, Cojímar, Habana del Este. Ciudad de La Habana, Cuba. Teléfono: 766-8899. [yolanda.herrera@infomed.sld.cu](mailto:yolanda.herrera@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup>Especialista Segundo Grado en Anatomía Patológica. Figuras núm.18 esquina a Belascoain. Centro Habana. Ciudad de La Habana, Cuba. Teléfono: 8633833.

---

**RESUMEN**

Paciente femenina de 50 años de edad, quien presenta hematuria y pérdida de peso. Se le realizaron varios exámenes, incluyendo ultrasonido abdominal, donde se observa masa tumoral en región vesical. No se pudo intervenir, posteriormente, por la evolución tórpida con deceso, que presentara la misma.

Se toma muestra para biopsia y se envía el espécimen quirúrgico a Anatomía Patológica; resultó un tumor vesical infrecuente con poca incidencia en la literatura.

Lo fundamental es señalar la importancia de poner en práctica y descubrir, a tiempo, las herramientas necesarias para evidenciar y diagnosticar estos tipos de tumores.

**Palabras clave:** Sarcoma vesical, ultrasonido abdominal, hematuria, Especimen quirúrgico.

#### **ABSTRACT**

50 years old ,female who suffered haematuria and lost weight is presented. Several tests are performed including abdominal ultrasonographic test in which a tumoral mass in vesical region are noted . The patient was not surgered due to bad evolution and fast death. Surgical specimen for biopsy was sent to Anatomy pathology deparment. The diagnosis was an infrequent vesical tumor as well as the lower incidence in the literature. I think that the most important goal is finding as soon as possible the necessary tools that just may us to diagnose them at time.

**Key words:** Vesical sarcoma, abdominal ultrasonographic, haematuria, Surgical specimen.

---

## **INTRODUCCIÓN**

Los tumores vesicales malignos no transicionales constituyen menos de 5% de los tumores vesicales malignos <sup>1</sup> y se caracterizan por comportamiento biológico diferente y dificultades de clasificación. Las variedades anatomopatológicas menos frecuentes entre los tumores vesicales malignos no transicionales son: Carcinoma epidermoide , Adenocarcinoma y Sarcomas. La histogénesis, en ocasiones, es motivo de discusión, atribuyéndose a células de extirpe transicional o no.

El sarcoma, el menos frecuente, con pocos casos reportados en la literatura y publicados en menos de 1% de las neoplasias vesicales, <sup>2</sup> se origina del tejido conjuntivo-mesenquimal y el propio tumor puede presentar patrones histológicos de fibrosarcoma, condrosarcoma, osteosarcoma, leiomiomasarcoma, etcétera; se aplican técnicas inmunohistoquímicas para su distinción.<sup>3</sup>

Se pone de manifiesto con la Vicentina, que destaca su origen mesenquimal <sup>4</sup> y lo distingue del tumor urotelial pseudosarcomatoso, dada la capacidad del urotelio neoplásico de desarrollar cambios metaplásicos condroides u osteoides. Los motivos de consulta más frecuentes son la hematuria y sintomatología miccional. No existe una localización vesical predominante, si bien son frecuentes en la base vesical.<sup>4</sup> Su pronóstico es infausto, con escasas supervivencias, porque suelen ser infiltrantes en el momento del diagnóstico y su diseminación es frecuentemente local y a distancia por vía hematógena.

En la serie de Ikegami y col.,<sup>4</sup> sólo 2 de 14 casos eran superficiales en el momento del diagnóstico con supervivencia media de 14 meses y mediana de 7. Para Oliver y col.<sup>2</sup> y Giannopoulos y col.,<sup>5</sup> la supervivencia es de 20% a los 5 años, pero la mayoría fallece en los primeros 2 años.<sup>6</sup> El tratamiento de elección sigue siendo la cistectomía radical.

#### **Presentación de un caso**

---

Paciente femenina de 50 años de edad con hematuria franca. Se le realiza tacto vaginal y se encuentra tumoración en relación con vejiga urinaria de aproximadamente 10 cms de diámetro, irreseccable, con áreas de necrosis y hemorragia. Se envían al Departamento de Anatomía Patológica varios fragmentos de tejido de superficie arboriforme: los mayores de 6 x 5 cm. Al corte: superficie lisa, homogénea de aspecto arboriforme. El estudio histopatológico informó un Sarcoma vesical (Figura 1), que fue corroborado finalmente como Sarcoma fusocelular de vejiga con patrón leiomiomatoso con extensa necrosis con la prueba inmunohistoquímica de Vimentina. ( Figura 2).

La paciente no fue intervenida debido a la evolución tórpida que presentó después del diagnóstico y su rápido fallecimiento.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de que los tumores vesicales pueden tener distintas formas de comportamiento, se presentan, en general, con hematuria, como el de nuestro caso, para, posteriormente, quedar al descubierto su malignidad. Se han reportado casos en forma accidental.<sup>7</sup>

El diagnóstico de este tipo de tumor vesical tan poco frecuente se sospechó en la vista de Hematoxilina y Eosina (figura 1) y se confirmó con la técnica inmunohistoquímica de Vimentina. (figura 2).

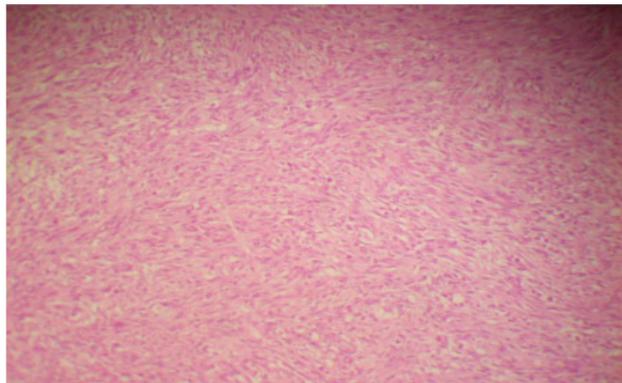


Figura 1. Vista histológica de Sarcoma vesical con presencia de disposición arremolinada.

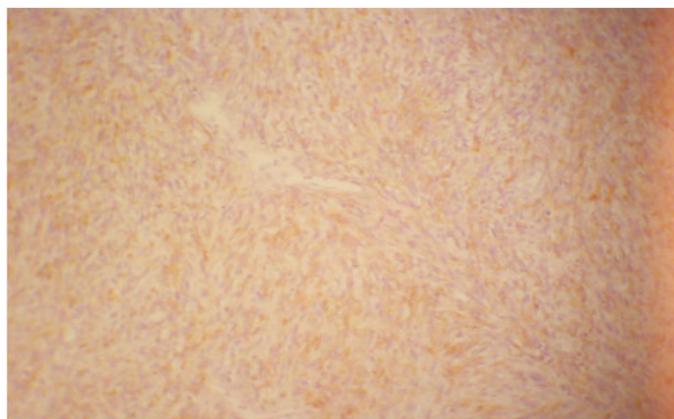


Figura 2. Vista histológica de Sarcoma vesical con prueba de inmunohistoquímica: Vicentina.

No hubo ningún indicio clínico que hiciera sospechar afectación de otro órgano, pues aunque el mismo cursó con la sintomatología clásica de otros tumores transicionales o mesenquimales como la hematuria, la existencia de una masa tumoral en región vesical en estudio ultrasonográfico, corroboró la sospecha clínica existente.

La terapéutica, generalmente, es quirúrgica.<sup>8</sup> No pudo ser realizada en nuestro caso, pues la paciente falleció a los 6 meses de diagnosticada, lo que demuestra que lo más importante es la necesidad de un dictamen más precoz que permita aplicar a tiempo, un tratamiento radical para poder mejorar el pronóstico sombrío a que están destinados estos pacientes,<sup>9</sup> debido a la pobre y escasa supervivencia y el agresivo comportamiento biológico con que ellos cursan.<sup>10</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queipo Zaragozá JA, Chicote Pérez F, Borrell Palanca A, Beltrán Meseguer JF, Alcalá-Santaella Casanova C. *et al.* Tumores vesicales inusuales: Carcinoma Epidermoide, Adenocarcinoma y Sarcoma primarios. Comportamiento clínico. Nuestra experiencia. *Actas Urol Esp.* 27 (2):123-316; 2003.
2. Oliver C, Lao AH, Monllor J, Carallido J. Carcinosarcoma vesical con diferenciación osteosarcomatosa. *Arch Esp Urol.* (15): 375-380; 1991.
3. Lahoti C, Schinellar R, Rangwala AF, Lee M, Mizrachi H. Carcinosarcoma of urinary bladder: report of 5 cases with immunohistologic study. *Urology.* (43): 389-393; 1994.
4. Ikegami H, Iwasaki H, Ohjimi Y, Takeuchi T, Ariyoshi A, Kikuchi M. Sarcomatoid carcinoma of the urinary bladder: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 14 patients. *Hum Pathol.*(31): 332-340; 2000.
5. Giannopoulos A, Alivizatos G, Kyriakou V, Mitropoulos D, Dimipoulos M. Carcinosarcoma of the bladder. *Br J Urol.*(67): 106-107; 1991.
6. Sen Se, Malek RS, Farrow GM, Leiber MM. Sarcoma and carcinosarcoma of the bladder. *J Urol.* (133): 29-30; 1985.
7. Raney JR, Heyn R, Hays DM, Tefft M, Newton JR, Wharam M. *et al.* Sequelae of treatment in 109 patients followed for 5 to 15 years after diagnosis of sarcoma of the bladder and prostate. A report from the Intergroup Rhabdomyosarcoma Study Committee. *Cancer.* 71(7): 2387-94; 1993.
8. Uekado Y, Ogawa T, Hirano A. Treatment of five cases of bladder sarcoma. *Hinyokika Kiyo.* 30(8):1085-93; 1984.
9. Weintraub P, Skinner DG. Management of adult sarcomas of the bladder and prostate. *J Urol.* 140(6):1397-9; 1988.

10. Sempere F. Unusual bladder tumors: primary epidermoid carcinoma, adenocarcinoma, and sarcoma. Clinical behavior. Our experience Actas Urol Esp. 27(2): 123-31; 2003.