



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-680 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL COMO RECIDIVA DE PLASMOCITOMA UROTELIAL DE VEJIGA

*Casanova Ramos, Rubén; Rubiera Álvarez, Alba; González García, Sara; Morales Díaz, Samuel; Rodríguez Castellano, María Desirée; Ramírez Caballero, Ester; Marrero Marrero, Patricia; Delgado Plasencia, Luciano J*

*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.*

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma urotelial es el tumor de vejiga más frecuente y representa el 90% de todas las neoplasias malignas de vejiga. En 2016, la OMS, incluyó en su clasificación nuevas variantes, de las cuales el carcinoma urotelial plasmocitoide y el carcinoma micropapilar se consideran las variantes más agresivas. El tipo plasmocitoide es una variante poco frecuente con morfología similar a las células plasmáticas por lo que debe distinguirse de este subtipo de neoplasia. En la inmunohistoquímica se caracteriza por positividad para CK7, CK20 y GATA3, CAM 5,2, EMA. Se ha descrito en la literatura una predilección por la diseminación intraperitoneal, hay registrados dos casos con diseminación duodenal y otro en estómago. No existe aún descrito un patrón metastásico de dicha variante ya que, hasta la fecha, se han descrito pocas series de casos.

**Caso clínico:** Varón de 57 con antecedente de carcinoma urotelial infiltrante variante plasmocitoide pT3aN0M0 en 2022 + adenocarcinoma de próstata incidental pT1b en anatomía patológica tras realizarse cistoprostatectomía más linfadenectomía iliobuturatríz. Posteriormente recibió QT-RT y posterior terapia con nivolumab, hasta finalizarla mayo de 2023. Desde entonces libre de enfermedad. En seguimiento por sospecha de colitis inmunomediada vs. enteritis actínica. Ingreso en Oncología Médica por cuadro suboclusivo, sin presencia de progresión de la enfermedad en la TAC se inician medidas conservadoras. Tras fracaso de las mismas se indica intervención quirúrgica urgente. En ella se evidencia una obstrucción de intestino delgado provocada por segmento de yeyuno de aspecto fibrótico/tumoral que impide el progreso del contenido intestinal. Se realiza sección del segmento afecto y anastomosis mecánica L-L, colocación de drenaje en Douglas. Anatomía patológica: afectación por carcinoma de probable origen urotelial en intestino delgado. Inmunofenotipo positivo para CK7 y GATA3. El paciente evoluciona de manera satisfactoria y es dado de alta al cuarto día posoperatorio.

**Conclusiones:** La variante plasmocitoide de carcinoma urotelial, es una variante con un pronóstico sombrío. El diagnóstico precoz facilitado por la morfología y la inmunohistoquímica puede ayudar a un tratamiento agresivo. El tratamiento puede prolongar la vida de estos pacientes, aunque con una morbilidad significativa. La supervivencia a cinco años es sombría. Por tanto, el reconocimiento de esta entidad tiene importancia pronóstica.