

XANTOMA VESICAL. HALLAZGO CISTOSCOPICO.

J. MARTÍ MESTRE, J. DELAGNEAU RIVAS, R. BOSCH PRINCEP*,
F. SÁNCHEZ MARTÍN, M. MENDOZA CARCAMO, F. GONZÁLEZ NÚÑEZ

Departamentos de Urología y *Anatomía Patológica. Hospital Virgen de la Cinta de Tortosa. Tarragona.

Actas Urol Esp. 28 (8): 617-619, 2004

RESUMEN

XANTOMA VESICAL. HALLAZGO CISTOSCOPICO

Se presenta un caso de xantoma vesical, asociado a carcinoma de células transicionales de vejiga, como hallazgo casual en la cistoscopia practicada para estudio de una hematuria macroscópica. El hallazgo de xantomas en la vejiga es muy raro. Se han descrito 9 casos en la literatura. Sus manifestaciones clínicas son inespecíficas. Se suele objetivar como un hallazgo cistoscópico con imagen característica que hay que diferenciar histológicamente de otras lesiones vesicales de aspecto semejante.

PALABRAS CLAVE: Vejiga urinaria. Xantoma. Cistoscopia. Carcinoma de células transicionales.

ABSTRACT

URINARY BLADDER XANTHOMA. A CYSTOSCOPIC FINDING

Urinary bladder xanthoma (UBX) is an infrequent lesion that has been very rarely referred to in medical literature. We describe a case of UBX that was associated with a low-grade transitional cell carcinoma of the urinary bladder. The cystoscopic aspect of this lesion was so characteristic that diagnosis could be suggested at cystoscopy, while histological examination confirmed this.

KEY WORDS: Urinary bladder. Xanthoma. Cystoscopy. Transitional cell carcinoma.

El xantoma vesical es una lesión rara y escasamente referenciada en la literatura. Las escasas referencias se deben principalmente a autores japoneses¹. Su origen es desconocido. Se suele asociar a procesos inflamatorios o neoplásicos vesicales o bien a alteraciones del metabolismo lipídico. Es más frecuente en el sexo femenino. No presenta unas manifestaciones clínicas propias. Se objetiva como un hallazgo cistoscópico casual, precisando de confirmación histopatológica para su diagnóstico.

CASO CLINICO

Se trata de una de una paciente de 80 años de edad con antecedentes de quistes de ovario y alergia a la penicilina, que consultó por hematuria macroscópica monosintomática. No presentaba

antecedentes de hiperlipidemia ni hipertrigliceridemia ni otras alteraciones endocrinológicas. Los estudios analíticos fueron normales. La ecografía no reveló ninguna lesión en aparato urinario y las citologías fueron negativas. Al practicar la cistoscopia se evidenció una pequeña lesión de aspecto papilar superficial retromateática derecha, que correspondía a un tumor de vejiga, y posterior a la misma, se apreciaba una placa superficial, bien definida, redondeada de 2 cm. x 2 cm. de diámetros, de color amarillento, escasamente vascularizada (Fig. 1).

Se precedió a la resección transuretral del tumor vesical, que correspondía a un Ta G1, y de la placa amarillenta, cuyo análisis anatomo-patológico correspondió a un xantoma vesical (Fig. 2).

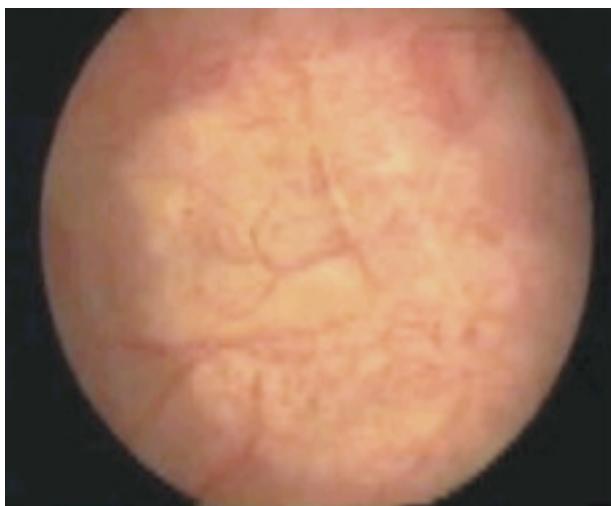


FIGURA 1. Aspecto de la lesión xantomatoso, plana, bien definida de 2x2 cm. sin aumento de la vasculatura, apreciada a la cistoscopia.

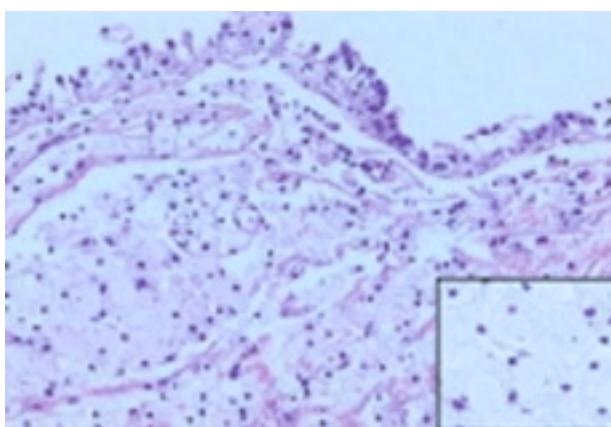


FIGURA 2. Aspecto histológico del xantoma vesical: células histiocitarias conteniendo lípidos intracitoplásmicos, localizadas en la lámina propia de la vejiga urinaria. En detalle, células xánticas con aspecto microvacuulado.

La paciente evolucionó bien tras la RTU, sin recidiva de la lesión tumoral y con desaparición de la lesión xantomatoso.

DISCUSIÓN

El Xantoma es el depósito, en piel o mucosas, de células espumosas o xánticas. Las células xánticas no son sino macrófagos que han ingerido abundantes cantidades de sustancias lipídicas y cuyo citoplasma ha adquirido un aspecto espumoso, siendo positivo para tinciones de grasa.

La localización preferente es la cutánea (xantoma tuberoso, xantelasma...) y de aparato digestivo, aunque se conocen otras localizaciones (retroperitoneales, articulares...)^{2,3}.

Cuando el acúmulo de histiocitos contenido en lípidos se localiza en vejiga, se denomina xantoma vesical³. Esta localización es excepcional, con escasas publicaciones en la literatura mundial. Predomina en sexo femenino (2:1). Su causa es desconocida. Se ha relacionado con procesos inflamatorios (infecciones) o tumores vesicales⁴ y a enfermedades ligadas a trastornos del metabolismo lipídico asociadas a anormalidades metabólicas del colesterol.

Para algunos autores, el Xantoma puede ser la expresión de una proliferación neoplásica de comportamiento benigno, otros lo incluyen como lesión estrictamente inflamatoria.²

La mayoría de los xantomas, tanto cutáneos como mucosos, son asintomáticos³. El Xantoma vesical suele ser un hallazgo casual en el curso de pruebas diagnósticas, como en nuestro caso, al realizar una cistoscopia por una hematuria^{1,4}. Cuando se asocia a procesos inflamatorios, tumores vesicales o enfermedades sistémicas, la clínica suele ser la propia de dichas enfermedades^{2,5}.

El diagnóstico se basa en la observación de la lesión por cistoscopia, como hallazgo casual, y la confirmación histopatológica tras la biopsia de la misma. El xantoma se suele presentar como una placa, de bordes bien definidos, a veces plana o a veces sobrelevada con aspecto cerebroide², de coloración amarillenta y con escaso aumento de la vascularización. Por lo tanto, cuando se practica una cistoscopia hay que considerar al xantoma vesical dentro del diagnóstico diferencial que incluiría aquellas lesiones que pudieran tener aspecto semejante al descrito. Entre estas se encuentran, básicamente: Leucoplasia, Malakoplásia, Amiloidosis vesical, Cistitis Eosinofilica y la Cistitis Granulomatosa^{2,4,6}.

El tratamiento será el de la exéresis, resección o electrocoagulación de la placa, así como el tratamiento médico de los posibles trastornos metabólicos asociados. El pronóstico del xantoma vesical es bueno².

El interés de la presentación de un caso de Xantoma vesical radicaría, no solo en la rareza de

la lesión y sus escasas referencias en la literatura, sino también en la consideración de la posible presencia de esta patología en el diagnóstico diferencial de las lesiones de aspecto semejante al descrito que se pudieran apreciar en la práctica de una cistoscopia.

REFERENCIAS

1. Nishimura K, Nozawa M, Hara T, Oka T. Xanthoma of the bladder. *J. Urol* 1995;153:1912.
2. Vicente J, Algaba F. Semiología endoscópica endovesical. Pulso ediciones S.A. Barcelona 1998;114-119.
3. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Lipidoses, histiocytoses. In: *Histopathology of the Skin*, Lever WF and Schaumburg-Lever G, 7th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co. 1990;22: 426-430.
4. Skopelitou A, Mitselou A, Gloustianou G. Xanthoma of the bladder associated with transitional cell carcinoma. *J. Urol* 2000;164:1303.
5. Miliauskas JR. Bladder Xanthoma. *Histopathology* 1992;21: 177.
6. Sholl AJ. Xanthoma and carcinoma in a diverticulum of the urinary bladder. *J. Urol* 1944;52:305.
7. Walter M, Glenn JF, Vellios F. Xanthogranulomatous cystitis. *J. Urol* 1985;134:745.
8. Maruoka M, Miyauchi T, Nagayama T, Kuwahara T. Xanthoma with papilloma of the urinary bladder: a case report. *Nishinihon J. Urol* 1989;51:1199.

Dr. J. Martí Mestre
San Miguel, 67
43560 La Sénia (Tarragona)

(Trabajo recibido el 3 noviembre de 2003)