

COMUNICACIONES PREVIAS

EPITELIO DE TIPO VAGINAL EN LA VEJIGA URINARIA DE LA MUJER

L. CIFUENTES DELATTE

Clinica de Urologia del Hospital de la Princesa.
Director: DR. PEDRO CIFUENTES

En el aparato urinario, las vías de excreción desde los cálices hasta el cuello vesical están cubiertas por un tipo especial de epitelio, que es conocido desde los tiempos ya remotos de HENLE como "epitelio de transición" (fig. 1). Tres



Fig. 1.

capas se diferencian en él. Una germinal, de células cilíndricas muy tingibles, de núcleo basal. Por encima de ésta hay una capa intermedia de células isoprismáticas, sin puentes intercelulares, a diferencia del cuerpo de MALPIGIO de la epidermis. Esta capa está compuesta aparentemente de varias filas de células. Finalmente, en la superficie hay una sola fila de células más grandes, de tamaño bastante mayor que las de la capa inmediatamente subyacente. Dichas células tienen una superficie libre, que suele ser más o menos convexa, y la cara que limita con la capa intermedia es irregular, más bien cóncava y con finas prolongaciones, que se amoldan a la superficie de las células situadas inmediatamente por debajo y se adaptan a sus irregularidades. Este epitelio pierde en espesor al ganar en extensión superficial cuando se distiende la vejiga.

Se dice por todos los autores, y así consta en todos los libros de Histología y Urología, que la vejiga urinaria de uno y otro sexo está interiormente revestida en toda su superficie por dicho típico epitelio de transición. Hemos de formular, sin embargo, una excepción a esa regla, y es la de una estructura especial que presenta el epitelio de ciertas zonas más o menos extensas de la región del trígono de las vejigas femeninas, sobre todo, en su porción cercana al cuello u orificio interno de la uretra.

En el curso de observaciones endoscópicas, muy detenidas y minuciosas, que persiguen el aclaramiento de ciertos problemas clínicos de la patología vesical, hemos observado en la mujer adulta la extrema frecuencia con que aparecen ciertas zonas del trígono, cerca del borde del cuello, en las que la mucosa presenta un aspecto distinto del normal en el resto de la vejiga. Casi siempre es más blanquecino, pero de tonos muy diferentes, lechoso, gris blanquecino, perlado. Estas zonas de distinto color son a veces muy pequeñas, siempre en la línea media y cerca del borde del cuello cuyo labio inferior empalidecen con cierta frecuencia en su vertiente vesical. Cuando estos islotes son pequeños, están, pues, tan sólo cerca del cuello; pero cuando son más extensos llegan a cubrir los dos tercios anteriores del trígono, y en alguna rara ocasión toda su superficie, pero sin desbordar sus límites. Algunas veces hay un paso gradual de este epitelio blanquecino a la mucosa vesical normal, pero en ocasiones la línea de separación es bien marcada y brusca y el borde posterior del islote resalta claramente. Hacia adelante, esta zona de epitelio no se continúa a lo largo de la uretra, sino que, gradualmente, se transforma en el epitelio cilíndrico normal de la uretra.

La superficie de estas zonas de mucosa es lisa, pero a veces puede ser algo granulada. Estos islotes de epitelio atípico nunca han sido observados en el hombre, y no se ven claramente en las ancianas. Aparecen nítidamente en las mujeres adultas en plena madurez sexual. No se trata de una rara anomalía, pues nuestra impresión es que estos islotes pueden descubrirse, si se buscan y se piensa en su existencia, por lo menos en una mitad de las mujeres jóvenes.

Es indudable que en la vejez son mucho menos visibles.

En varios casos hemos realizado la biopsia endoscópica de la mucosa de estas zonas en litigio. El resultado de la investigación histológica ha sido especialmente interesante (figs. 1 y 2).

ser confirmadas estadísticamente en un más amplio material.

Algunos pocos autores han observado ocasionalmente en la vejiga este tipo de epitelio; pero lo consideran un hallazgo anormal y raro; no advierten su semejanza con el epitelio de la vagina, y es denominado preleucoplasia. Tan sólo PUTSCHAR señala su parecido con "el epitelio de la vagina o con el de los labios de los recién nacidos". Otros interpretan este velo blanquecino o islotes claros del trigono como una lesión, que denominan, de manera errónea, trigonitis (HEYMANN, PELOUZE), pues no hay otra afección que merezca este nombre fuera de la inflamación exudativa del trigono denominada trigonitis pseudomembranosa. Un proceso sin piuria ni infección, y en el que no se reconoce otra lesión que una sustitución del epitelio vesical por otro de tipo pavimentoso estratificado, no puede ser denominado trigonitis.

Las conclusiones actuales son puramente morfológicas, y se limitan a considerar, frente a la total y extraña ausencia de datos en la literatura, el hallazgo frecuentísimo y normal en las mujeres jóvenes de islotes blanquecinos en el trigono, muy próximos al cuello de la vejiga, compuestos por epitelio de tipo vaginal, en cuyas células puede demostrarse la presencia de glicógeno. Investigaciones

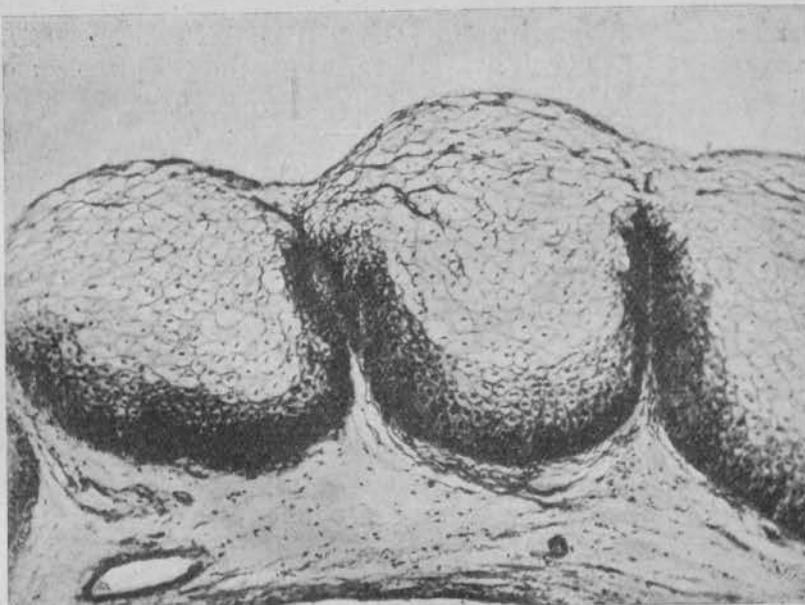


Fig. 2.

Sin el menor signo de inflamación en la submucosa, se ve un epitelio aplanado estratificado, con papilas muy marcadas, ausentes siempre en el epitelio de transición del resto de la vejiga. La capa basal o estrato germinativo está compuesta por células cuboideas o cilíndricas, y sobre ella hay muchas filas de células de mayor tamaño, que van siendo más claras y, sobre todo, más aplanadas cuanto más superficiales se van haciendo. Las células de la superficie son planas y presentan frecuente descamación. No están totalmente queratinizadas, y suelen conservar un núcleo más o menos piconótico. No se ven puentes intercelulares. Las células más grandes y más claras aparecen en la tinción corriente por hematoxilina-eosina, como células ópticamente vacías (fig. 3).

Este tipo de epitelio que describimos difiere mucho del epitelio de transición de las vías urinarias, y ofrece, en cambio, una marcada semejanza con el epitelio de la vagina. En las tinciones con carmín de BEST presenta glicógeno, como aquél, y parece sugestiva la idea de que sufre un mayor desarrollo con la madurez sexual y una involución senil, como parece colegirse de algunas de nuestras observaciones, que han de

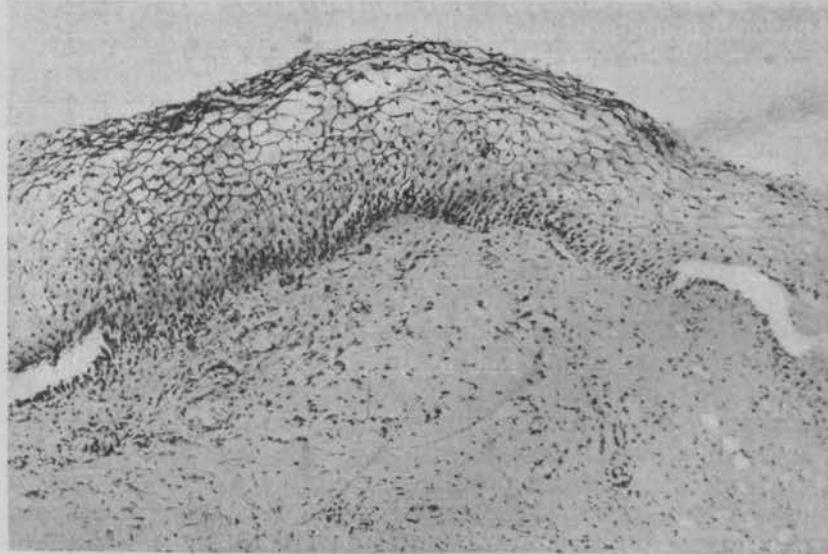


Fig. 3.

en marcha pretenden precisar la frecuencia estadística de estos islotes en las mujeres jóvenes y la existencia de este tipo de epitelio en las niñas y en las ancianas, así como la total confirmación de su ausencia en el sexo masculino.

RESUMEN

En gran parte de las mujeres jóvenes se observan zonas de epitelio más blanquecino en el vértice anterior del trigono. El examen microscópico demuestra un epitelio aplanado estratificado, con células muy claras, que contienen glucógeno, muy semejante al epitelio vaginal, y muy distinto del típico epitelio de transición. Estas zonas de epitelio atípico no se han observado en los hombres.

SUMMARY

In a large proportion of young women there are observed zones of white epithelium in the forward vertex of the trigone. Microscopic examination shows a flat stratified epithelium with very light coloured cells which contain glycogen, very like the vaginal epithelium and very different from the transitional type of epithelium. These zones of unusual epithelium have not been observed in men or old women.

ZUSAMMENFASSUNG

Bei einer grossen Anzahl junger Frauen findet man am vorderen Scheitel des Trigonums Zonen mit sehr hellem Epithel. Die mikroskopische Untersuchung zeigt ein mehrschichtiges Plattenepithel mit ganz hellen Zellen, das ähnlich wie das Scheidenepithel Glykogen enthält und ganz anders aussieht als das typische Übergangsepithel. Diese atypischen Epithelzonen wurden weder bei Männern noch bei alten Frauen beobachtet.

RÉSUMÉ

Chez une grande partie de jeunes femmes on observe des zones d'épithélium plus blanchâtre sur le sommet antérieur du trigone. L'examen microscopique montre un épithélium aplati, stratifié, avec des cellules très claires qui contiennent du glycogène, très semblable à l'épithélium vaginal, et très différent de l'épithélium typique de transition. Ces zones d'épithélium atypique n'ont été observées ni chez les hommes, ni chez les femmes âgées.

NOTAS CLÍNICAS

HEMANGIO-ENDOTELIOMA CAPILAR DE ESTOMAGO

I. GARCÍA RECIO y M. MORALES PLEGUEZUELO

De Málaga

Del Instituto de Investigaciones Médicas. Madrid

Hoy día, los tumores benignos del estómago van conociéndose bien en cuanto a su frecuencia (un 1 por 100 de los tumores malignos, sin contar los miomitas, casi microscópicos, más numerosos), sus síntomas, que, naturalmente, variarán según la localización y el sentido intra o extragástrico del crecimiento y la integridad de la mucosa (si están próximos a ella) y a su imagen radiológica. Existen trabajos de conjunto, entre los que citaremos el de BOCKUS¹, o el que entre nosotros HERNANDO² ha publicado, y que se acompaña de abundantes notas bibliográficas.

Si sacamos a la luz este caso, es porque se trata de una forma tumoral en sí rara, de la que en el estómago no hemos encontrado referencia en la literatura que a propósito de este caso se repasó.

HISTORIA CLÍNICA.—C. C. S., de cincuenta y cinco años de edad, estudiado por el DR. SALAS NAVARRETE, que lo remitió para su intervención.

Antecedentes familiares y personales, sin importancia.

Enfermedad actual.—Nunca padeció del estómago hasta seis meses antes, que notó falta de apetito y sensación de pesadez.

Exploración clínica.—El aspecto del enfermo, salvo ligera palidez de los tegumentos, es el de un hombre en buena salud y bien nutrido. La palpación abdominal es negativa. Aparatos respiratorio y circulatorio, normales. Presión arterial, 14/7. El examen cualitativo de la orina no acusa nada anormal.

Análisis de jugo gástrico (DR. SALAS).—En ayunas sólo se extraen 5 c. c. sin acidez libre ni combinada; a los quince minutos de inyectar 1 mg. de histamina subcutánea se extraen 200 c. c. de jugo con acidez libre 1,4 y acidez total 2,3; a los treinta minutos, 19 c. c. acidez libre 2,4, acidez total 2,8; a los cuarenta y cinco minutos, 10 c. c. acidez libre 1,1, acidez total 2,2; a los sesenta minutos, 12 c. c. acidez libre 1,6, acidez total, 2,4.

Intervención quirúrgica.—Una ampolla de escofetal cuarenta y cinco minutos antes de la operación. Anestesia local de pared con solución de novocaina el 1/2 por 100 adrenalina. Laparotomía media supra-umbilical. A la exploración se aprecia en curvadura mayor, y próximo al piloro, una tumoración intraparietal del tamaño y forma de un huevo de gallina, cuyo diámetro mayor es paralelo a la curvadura (fig. 1). Gastrectomía REICHEL-POLYA. Sutura de la pared en un plano con