

HEMATOPOYESIS EXTRAMEDULAR, UN SIMULADOR DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

F. GARCÍA GARCÍA, G. HITA VILLAPLANA, J. NAVAS PASTOR,
J. GARCÍA LIGERO, A. JIMÉNEZ BASCUÑANA*, T. FERNÁNDEZ APARICIO,
B. MIÑANA LÓPEZ, P. GUZMÁN MARTÍNEZ-VALS

*Servicio de Urología. *Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Morales Meseguer. Murcia.*

PALABRAS CLAVE:

Eritropoyesis extramedular. Metaplasia mielóide. Mielopoyesis genitourinaria.

KEY WORDS:

Extramedular Eritropoiesis. Myeloid metaplasia. Genitourinary myelopoiesis.

Actas Urol Esp. 26 (1): 66-68, 2002

RESUMEN

La hematopoyesis extramedular es el resultado de la hipofunción severa crónica de la médula ósea, siendo muy infrecuente la presentación en órganos del aparato genito-urinario. Presentamos un caso importante por sus implicaciones clínicopatológicas y rareza en el contexto de un tumor de urotelio alto superficial.

ABSTRACT

The extramedular hematopoyesis is the result of the bown marrow severa chronic hipofunction, being the genitourinary afecion very unusual. We are presenting a singular case by its own clinico-pathology consequences and exceptional incidence in context of a upper tract urothelial tumor.

La hematopoyesis extramedular es el resultado de la hipofunción severa crónica de la médula ósea. Esta hipofunción supone que para contrarrestar el déficit medular es precisa la suplencia por otros órganos; siendo la localización más frecuente pulmones, ganglios linfáticos, bazo e hígado. Muy infrecuente es la presentación en órganos del aparato genitourinario.

Presentamos un caso que por sus implicaciones clínicopatológicas y rareza creemos de interés.

CASO CLÍNICO

Paciente de 71 años con antecedentes de:

1. Hipertensión arterial en tratamiento con nifedipino.
2. Hipotiroidismo post-quirúrgico por tiroidectomía por carcinoma de tiroides en tratamiento sustitutivo desde hace 19 años.

3. RTU de tumor vesical en dos ocasiones (pTa G1) la última (2 años previos al diagnóstico) con RTU de próstata asociada, obteniendo carcinoma de próstata órganoconfinado por lo que se realizó prostatectomía radical.
4. RTU de tumor vesical posteriormente, obteniéndose el mismo resultado anatomopatológico que en las RTU previas.

En el momento actual el paciente presenta hematuria, por lo que se le realiza:

1. UIV: donde apreciamos anulación con amputación de todos los cálices y pelvis de riñón izquierdo.
2. TC: se demuestra tumor de pelvis renal con probables adenopatías hiliares y para-aórticas (Fig. 1).
3. Analítica sanguínea: discreta anemia crónica, microcítica e hipocrómica y plaquetopenia leve crónica.

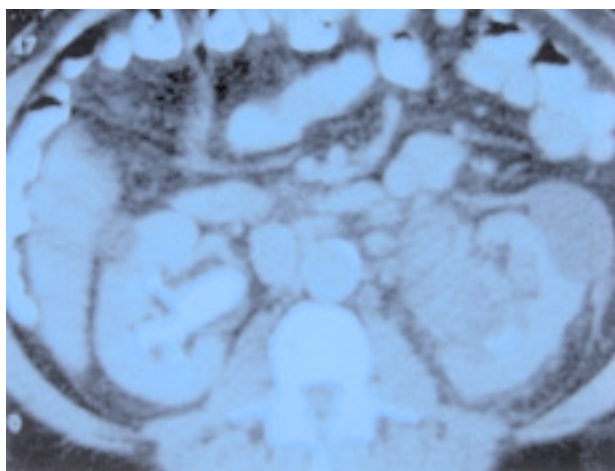


FIGURA 1. TC que muestra tumor de pelvis renal con adenopatías hiliares y paraaórticas.

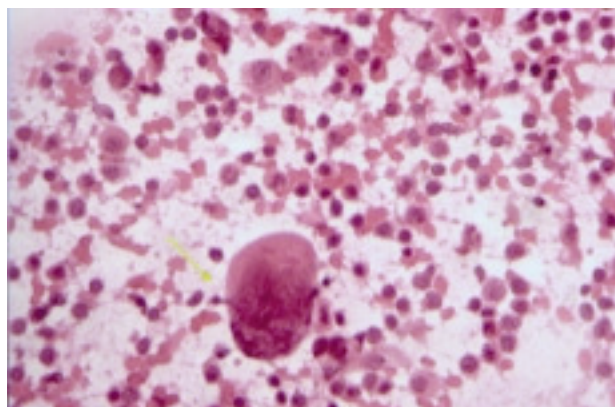


FIGURA 2. Biopsia peroperatoria con células atípicas.

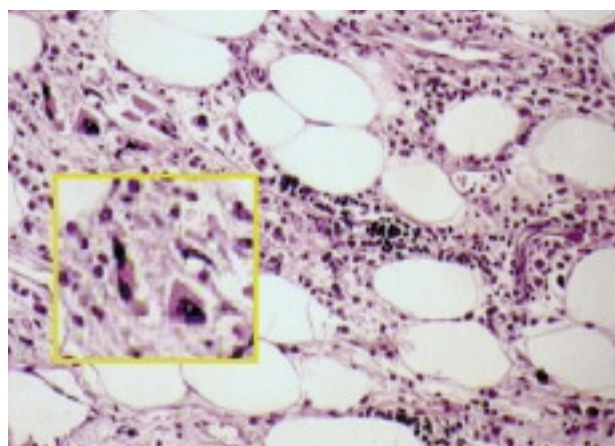


FIGURA 3. Eritropoyesis extramedular en grasa perirenal.

Se decide intervención quirúrgica encontrando riñón adherido con cambios crónicos y paquete adenopático hilar y para-aórtico. Se solicita biopsia

peroperatoria que informa de células atípicas con diagnóstico de probable malignidad (Fig. 2). Ante la posibilidad de tumor de pelvis renal diseminado se decide nefrectomía radical sin ureterectomía.

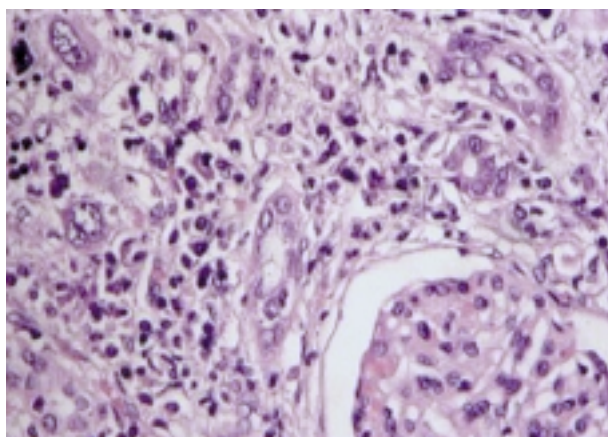


FIGURA 4. Eritropoyesis extramedular en parénquima renal.

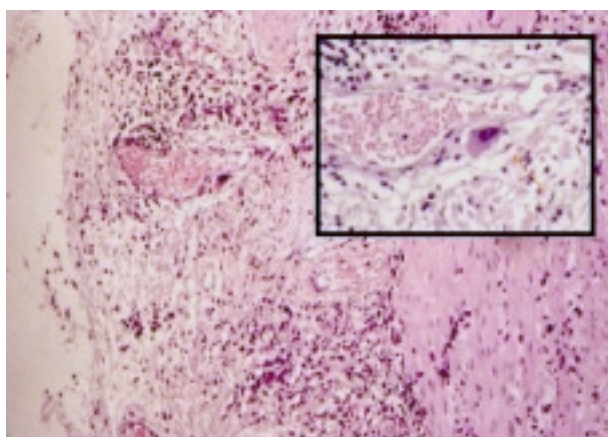


FIGURA 5. Eritropoyesis extramedular en pared de uréter.

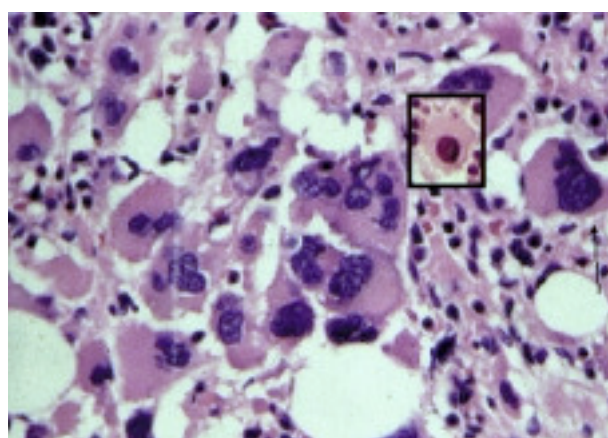


FIGURA 6. Biopsia de médula ósea: mielofibrosis severa.

El estudio anatomopatológico posterior demostró tumor de pelvis renal superficial estadio pTa G1 y eritropoyesis extramedular en grasa perirrenal, ganglios, parénquima renal, pelvis y uréter (Figs. 3, 4 y 5). Con estos hallazgos se le realiza al paciente biopsia de médula ósea encontrando en el estudio patológico mielofibrosis severa (Fig. 6).

Al paciente se le realizó posteriormente ureterectomía estando en la actualidad sin recidiva tumoral, ni progresión de su patología hematológica.

COMENTARIOS

Existen pocas referencias bibliográficas de presentación de hematopoyesis extramedular en el aparato urinario asociada con tumores^{1,2}.

La hematopoyesis extramedular es una situación clínica inducida por la hipofunción severa de la médula ósea. Su localización es posible casi en cualquier órgano de nuestra economía, aunque su presencia a nivel del aparato génito-urinario es bastante infrecuente³⁻⁵.

Presentamos un caso clínico que por su rareza hace necesario pensar en esta patología para su diagnóstico. Dicha dificultad puede conllevar la toma de decisiones terapéuticas poco acertadas, en este caso la abstención de realizar ureterectomía en el primer acto quirúrgico.

Es preciso contar con la presencia de un equipo de citólogos de gran experiencia para el diagnóstico peroperatorio de esta patología, ya que como hemos visto las características nucleares de estas células pueden llevar a diagnósticos erróneos de malignidad.

REFERENCIAS

1. LEWIS DJ, MOUL JW, WILLIAMS SC, SESTERHENN IA, COLON E.: Perirenal liposarcoma containing extramedullary hematopoiesis associated with renal cell carcinoma. *Urology* 1994 jan; **43** (1): 106-109.
2. MOSKOVITZ B, MALBERGER E, BRENNER B, GAITINI D, VARDI Y, BOLKIER M.: Renal extramedullary hematopoiesis simulating hypernephroma. *Eur Urol* 1991; **19** (4): 343-345.
3. OESTERLING JE, KEATING JP, LEROY AJ, EARLE JD, FARROW GM, MCCARTHY JT, SILVERSTEIN MN.: Idiopathic myelofibrosis with myeloid Metaplasia involving the renal pelvis, ureters and bladder. *J Urol* 1992 may; **147** (5): 1.360-1.362.
4. BECKMAN EN, BUSBY JD JR, BRANNAN W.: Hematopoietic tumor of the renal hilus. *J Urol* 1981 sep; **126** (3): 403-405.
5. OLWEUS J.: Early events in human myelopoiesis. *APMIS suppl* 1998; **78** (2): 1-36.

Dr. F. García García
Urb. La Basílica, dúplex 21
30157 Algezares (Murcia)

(Trabajo recibido el 18 abril de 2001)