



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



IMAGEN DEL MES

Carcinoma urotelial asociado a parasitación por *Schistosoma haematobium*

Urothelial carcinoma associated with parasitization by *Schistosoma haematobium*

T. García-Lozano^{a,*}, I. Machado Puerto^b, A. Collado Serra^c y E. Aznar Oroval^a

^a Servicio de Análisis Clínicos y Microbiología, Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

^c Servicio de Urología, Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

Recibido el 27 de agosto de 2012; aceptado el 29 de septiembre de 2012

Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2012

Varón de 55 años, de raza negra, natural de Senegal y no fumador, que consulta por hematuria. En orina presentaba más de 50 hematíes/campo siendo la hematimetría normal. La biopsia vesical mediante cistoscopia mostró un carcinoma urotelial infiltrante de alto grado con diferenciación escamosa (según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud/Sociedad Internacional de Uropatólogos [OMS 2004/grado III OMS/ISUP 1998]) y formas compatibles con huevos de *Schistosoma* spp. (fig. 1A). Para confirmar la parasitación de los tejidos por *Schistosoma* spp., se realizó reacción en cadena de la polimerasa (PCR) del gen *Highly Repeated DNA Sequence* (HRDS) y secuenciación genética. El porcentaje de similitud con secuencias de la misma especie mediante el algoritmo *blast-n* (*Basic Local Alignment Search Tool*) fue de un 100% para *Schistosoma haematobium* (*S. haematobium*) (código de identificación GU257359.1). En un sedimento de orina se observaron huevos típicos de *Schistosoma* spp. (espinas terminal prominente, fig. B). Se instauró tratamiento con praziquantel 20 mg/kg de

peso/8 h, por vía oral, en 3 dosis. Se le propuso cistoprostatectomía radical que desestimó. En sedimentos posteriores urinarios, no se observaron hematíes ni huevos de *S. haematobium*.

La esquistosomiasis es una parasitosis conocida como «fiebre de los caracoles». El *S. haematobium* es un parásito intravascular obligado. Tiene una amplia distribución en África, Asia menor, Chipre, India y el sur de Portugal. La forma infecciosa es la cercaria ciliada, liberada por los caracoles que habitan en las aguas estancadas. Estas larvas pueden atravesar la piel intacta. Penetran en el torrente circulatorio, pasan a la circulación portal y maduran a gusano adulto en los plexos o venas de la vejiga, produciendo la esquistosomiasis vesical. El depósito de los huevos del gusano hembra en las paredes de la vejiga desencadena fibrosis, y en algunos casos, una reacción inflamatoria compleja que se ha asociado al carcinoma epidermoide de vejiga.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tgimicro@gmail.com (T. García-Lozano).

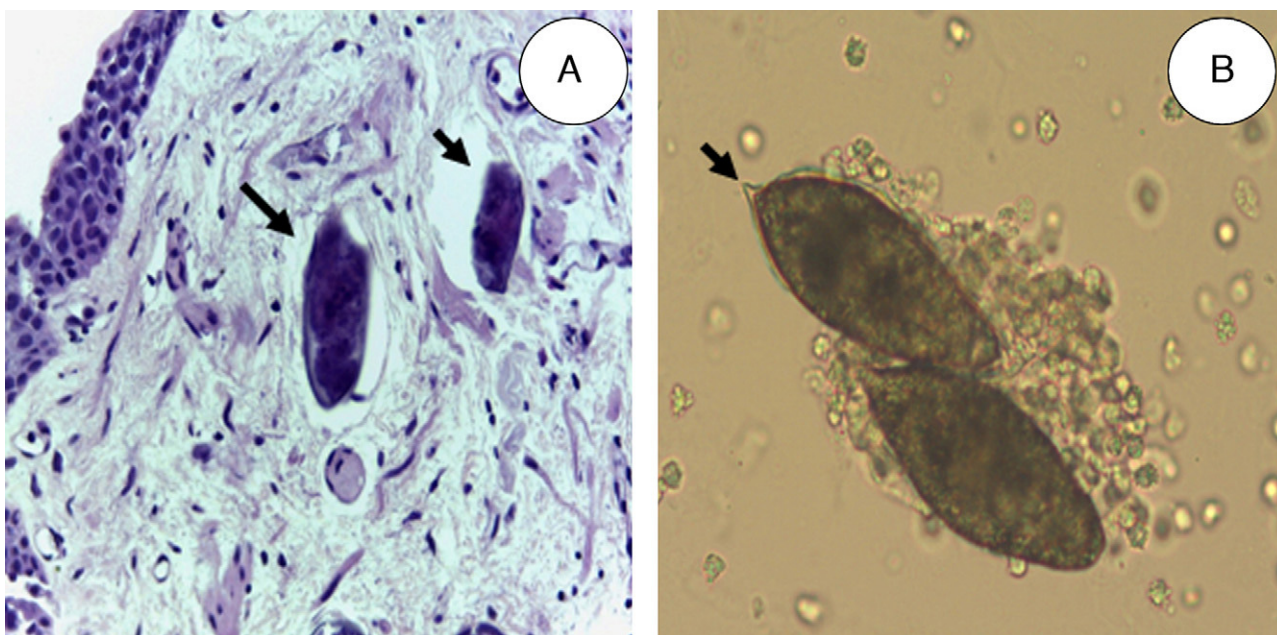


Figura 1 (A) Biopsia de vejiga con ligera displasia urotelial y huevos de *Schistosoma* spp. en la submucosa (H&E $\times 20$, flecha). (B) Orina, sedimento en fresco: huevos de *S. haematobium* (M.O. $40\times$).