

Adenoma nefrogénico de uretra. Presentación de un caso*

I. Fernández Jiménez, E. de Diego García, F. Sandoval González

Sección de Cirugía Pediátrica, HU «Marqués de Valdecilla», Santander.

RESUMEN: El adenoma nefrogénico es una neoplasia del tejido urotelial rara en niños, pudiendo presentarse a cualquier nivel del tracto urinario, siendo más frecuentes a nivel vesical y mucho más raros en uretra. Estos cambios metaplásicos parecen ser debidos a agresiones al epitelio, incluyendo litiasis urinaria, cirugía previa, cateterizaciones repetidas, quimio y radioterapia, y procesos infecciosos. El diagnóstico se establece tras biopsia y en la mayoría de los casos el tratamiento es la resección de la lesión.

Presentamos el caso de un varón de 11 años que fue diagnosticado de Adenoma Nefrogénico de uretra tras realización de cistoscopia por un cuadro de uretrorragias periódicas. El tratamiento fue conservador, administrando antibioterapia por vía oral, encontrándose el paciente asintomático y libre de recidiva.

PALABRAS CLAVE: Adenoma nefrogénico; Infancia.

NEPHROGENIC ADENOMA OF URETHRA. CASE REPORT

ABSTRACT: Nephrogenic adenoma is a benign urothelial neof ormation rare in children. It can be present in the entire urinary tract, being more common in the bladder and very infrequent in urethra.

These metaplastic changes seem to be due to irritative stimulus to the epithelium, including lithiasis, previous surgery, permanent or repeated catheterization, infective diseases and chemotherapy and or radiotherapy. The diagnosis is established after biopsy and in most of the cases the treatment of choice consists of transurethral resection of the lesion.

We report the case of a boy 11 years old who was diagnosed of Nephrogenic adenoma of prostatic urethra after cystoscopy for repetitive urethremorrhagia. The patient was managed conservatively and oral antibiotic therapy was administered being the patient asymptomatic and free of recurrence during the follow up.

KEY WORDS: Nephrogenic adenoma; Childhood.

Correspondencia: Inmaculada Fernández Jiménez, Urb «La Mina» 119, 2º D, 39478 Puente Arce. Cantabria. E-mail: ferjinmi@yahoo.es

*Presentado como póster en el XLI Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica celebrado en Salamanca.

Recibido: Enero 2003

Aceptado: Enero 2003

INTRODUCCIÓN

El Adenoma nefrogénico es una rara lesión neof ormativa del urotelio que fue descrita por primera vez por Davis en 1949⁽¹⁾. Actualmente se considera debida a una transformación metaplásica urotelial en respuesta a agresiones sobre el epitelio transicional del tracto urinario. Puede aparecer a cualquier nivel, siendo la localización vesical la más frecuente. Presentamos el caso de un varón diagnosticado de Adenoma nefrogénico de localización uretral, entre cuyos antecedentes destacaba un traumatismo perineal años antes.

CASO CLÍNICO

Varón de 11 años de edad que acude remitido a nuestra consulta por un cuadro de uretrorragias espontáneas y auto-limitadas de varios meses de evolución, sin otra sintomatología general o urinaria asociada. Entre sus antecedentes personales, destaca un traumatismo perineal cinco años antes, con discreto hematoma y hematuria que cedió espontáneamente sin precisar tratamiento. Los estudios analíticos, así como los radiológicos incluyendo uretrocistografía y ecografía fueron normales.

Se realizó uretrocistoscopia diagnóstica observando pequeñas formaciones polipoides (Fig. 1) a nivel de uretra prostática, friables, de las que se tomó biopsia. El diagnóstico histológico fue de Adenoma nefrogénico. Se inició tratamiento conservador, administrando antibioterapia por vía oral durante 15 días, encontrándose actualmente el paciente asintomático tras un año de seguimiento. Se realizó cistoscopia de control que no mostró hallazgos significativos.

DISCUSIÓN

El Adenoma Nefrogénico (AN) es una rara lesión descrita por Davis en 1949⁽¹⁾. La tercera década de la vida es la



Figura 1. Cistoscopia. Imágenes polipoides en uretra prostática.

época más frecuente de presentación, siendo muy raras en niños. Afecta con mayor incidencia a los varones (2:1), si bien durante la infancia la proporción se invierte, siendo más frecuente en las niñas⁽²⁾.

Aunque algunos autores han propuesto la existencia de restos embrionarios de tejido mesonefrico como origen de la lesión, la teoría más aceptada es que el AN es el resultado de una metaplasia del urotelio en respuesta a una irritación crónica secundaria a traumatismos, cirugía, litiasis urinaria, cistoscopias, cateterización vesical, infecciones incluyendo tuberculosis y quimioterapia intracavitaria⁽³⁻⁵⁾.

La localización más frecuente es la vesical (70%), aunque ha sido observada a cualquier nivel del tracto urinario incluyendo pelvis renal y uréter. En la uretra del varón suele presentarse en la uretra prostática, y en la mujer se ha descrito en divertículos uretrales⁽⁵⁾.

Se considera una lesión de naturaleza benigna, pero presenta similitudes histológicas con el adenocarcinoma mesonefrico que obligan a un diagnóstico diferencial. Algunos autores la consideran premaligna por la posibilidad de degeneración neoplásica del urotelio que ha sufrido una metaplasia⁽⁶⁾.

La sintomatología habitual es la presencia de hematuria macroscópica o disuria, presentándose en ocasiones de forma asintomática^(4,7).

Los estudios analíticos y radiológicos son normales, obligando en los pacientes sintomáticos a la realización de cistoscopia y toma de biopsia, que es la clave del diagnóstico.

Microscópicamente, las lesiones pueden ser únicas o múltiples, de aspecto papilar, polipode o sesil y de pequeño tamaño (< 1 cm) en la mayoría de los casos⁽³⁾. Las lesiones polipoides son más frecuentes en pacientes con hematuria, mientras que las lesiones planas se relacionan con los síntomas de disuria⁽³⁾.

Histológicamente, aparecen formaciones tubulares o quísticas que recuerdan al túbulo proximal y distal de la nefrona, característica que da nombre a la lesión. Están recubiertas por una monocapa de células cuboidales con citoplasma claro y un núcleo con un índice bajo de mitosis. Existe un infiltrado inflamatorio y vascularización aumentada que podrían explicar en parte la sintomatología que caracteriza a esta patología.

No existe unanimidad en cuanto al abordaje terapéutico. Generalmente, el tratamiento de elección es la resección transuretral y electrocoagulación de la lesión, realizando cistoscopias periódicas por el elevado índice de recidivas (40-80%). Algunos autores han propuesto el tratamiento conservador y/o administración de antibióticos y cistoscopias de control⁽⁴⁻⁶⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis TA. Hamartoma of the urinary bladder. *Northwest Med* 1949;**48**:182-185.
2. Husain AN, Armin AR, Schuster GA. Nephrogenic metaplasia of urinary tract in children: report of three cases and review of the literature. *Pediatr Pathol* 1988;**8**:293.
3. Porcaro AB, D'Amico A, Ficarra V, Balzarro M, Righetti R, Martignoni G, Cavalleri S, Malossini G. Nephrogenic Adenoma of the urinary bladder: our experience and review of the literature. *Urol Int* 2001; **66**:152-155.
4. Oliva Encina J, Trivez Boned MA, Garcia Garcia MA, Blas Marín M, Gil Martínez P, Rioja Sanz LA. Adenoma nefrogénico uretral en varón joven. Aportación de un caso. *Actas Urol Esp* 2001;**25** (6):452-454.
5. Grasa Lanau V, Guarch Troyas R, Montesino Semper M, Jiménez Calvo y cols. Adenoma nefrogénico: Estudio de 9 casos, incluyendo uno de uretra en un varón de 14 años. *Arch Esp de Urol* 1998;**51**(2):138-144.
6. Carcomo Valor P, San Millán Arruti JP, Cozar Olmo JM y cols. Adenoma Nefrogénico del tracto urinario superior e inferior. A propósito de 22 casos. *Arch Esp de Urol* 1992;**45**(5):423-427.
7. Peecker R, Aldenborg F, Fall M. Nephrogenic adenoma- A study with special reference to clinical presentation. *British Journal of Urology* 1997;**80**:539-542.