

Tipificación histológica del carcinoma de vejiga urinaria en el Hospital General San Juan de Dios, Guatemala Histological typing of urinary bladder carcinoma at Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

Evelyn Ventura,(1) Victor Argueta,(2) Roberto Orozco.(2)

1)Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

2)Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

Recibido: 16 jul. 2018 Aceptado: 24 sep. 2018

Resumen

Objetivo: determinar los tipos histológicos del carcinoma vesical por medio del estudio anatomopatológico en pacientes adultos, atendidos durante los años 2005-2014, en el Hospital General San Juan de Dios, Guatemala.

Materiales y método: estudio descriptivo de 93 pacientes con diagnóstico de carcinoma vesical realizado en el hospital, y con material disponible para reevaluación anatomopatológica en el departamento de Patología. También se recopilaron los datos biográficos contenidos en el informe de patología.

Resultados: la edad promedio fue de 66 años y el tipo histológico más frecuente fue el carcinoma urotelial. La relación hombre:mujer fue de 2 a 1. En aproximadamente un tercio de los casos se demostró invasión a la capa muscular propia.

Discusión: La edad promedio de los pacientes estudiados y el tipo histológico más frecuente fueron similares a los reportados en la literatura. La proporción de mujeres es mayor a la reportada. Como la gran mayoría de pacientes con cáncer atendidos en este hospital posee estadios avanzados, los resultados pueden estar influenciados por esta práctica.

Palabras clave: cáncer vesical, carcinoma, vejiga urinaria.

Abstract

Objective: to determine the histological types of urinary bladder carcinoma, using anatomopathological findings in adult patients treated during the years 2005 to 2024, at the Hospital General San Juan de Dios.

Materials and methods: descriptive study of 93 patients with diagnosis of bladder carcinoma made at our department of pathology and availability of

tumor tissue slides for review. Biographic data was collected from pathology report.

Results: age of patients and most frequent tumor histological type were similar to those reported in the literature. There was proportionally more women. Approximately one third of patients had invasion to muscularis propria.

Discussion: the mean age of patients was similar to the one reported in the literature. The most frequent tumor histological type was also the same as the one reported in the literature. There were relatively more women in this study than in other studies. Since most patients with cancer that are seen at this hospital consult at an advanced stage, the results of this study may have been influenced by this practice.

Key words: urinary bladder cancer, urothelial carcinoma.

Introducción

El carcinoma de vejiga urinaria es un tumor de frecuente incidencia. La relación hombre:mujer en el carcinoma vesical es de 3-4:1, esta relación refleja la mayor exposición al tabaco y a productos químicos en el ámbito laboral del hombre.(1,2,3,4) También se ha incrementado la incidencia con la exposición a irradiación pélvica, abuso de analgésicos e infestación por *Schistosoma haematobium*. La edad media de los pacientes diagnosticados es de 65-70 años y en menores de 40 su comportamiento es menos agresivo.(5)

El tipo histológico más común de carcinoma de vejiga urinaria es el urotelial, representa alrededor del 90% y 80% de los cánceres de vejiga en los países industrializados y no industrializados, respectivamente.(1,2) Mundialmente el carcinoma de vejiga urinaria representa la séptima causa más común de cáncer, y se está observando un aumento progresivo del mismo.(6)

Según el programa SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) del National Cancer Institute (NCI), entre 1998 y 2002, la incidencia y la mortalidad ajustadas por edad del cáncer de vejiga urinaria fueron 21.3 y 4.4 por 100.000 habitantes, respectivamente.

Entre 1995 y 2001, la supervivencia global a los 5 años de este cáncer fue del 81.8%.^(7,8) Dada la carencia de datos histopatológicos acerca del carcinoma vesical en nuestro país, surge la necesidad de realizar este estudio en pacientes del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala. Con el presente estudio se pretende conocer qué tipos histológicos se presentan con mayor frecuencia en la población que asiste a este hospital e iniciar estadísticas de dicha neoplasia.

Materiales y Métodos

Estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes con carcinoma de vejiga urinaria, cuyos tumores fueron tratados con resección transuretral completa o por cistectomía, y diagnosticados en el departamento de patología del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, de Enero 2005 a Diciembre 2014. Los casos fueron identificados en la base de datos del departamento de Patología del hospital.

De los casos identificados, se incluyeron aquellos con diagnóstico de carcinomas vesicales que tenían material para reevaluación histopatológica.

Los datos biográficos fueron obtenidos de los informes de patología. Los datos anatomopatológicos fueron obtenidos mediante la reevaluación de los cortes histológicos de los tumores. Para el presente estudio se utilizó la clasificación histológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004, sin tomar en cuenta subtipos y variantes histológicas.

Resultados

Se identificaron 115 pacientes con neoplasias malignas de la vejiga urinaria diagnosticados en el Departamento de Patología del Hospital General San Juan de Dios, durante el período de 2005 a 2014. De éstos, 93 pacientes tenían diagnóstico histopatológico de carcinoma de vejiga urinaria, que son los que se tomaron en cuenta en el presente estudio.

La edad promedio de los pacientes fue de 66 años y el sexo predominante fue el masculino, con una relación de 2:1 (Tabla 1), siendo este valor menor al citado en la literatura de 3-4:1.1 El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma urotelial, representado 90.3% de los casos (Tabla 2). El 79% de los casos eran de alto grado histológico y 15.1% de éstos mostró diferenciación escamosa. En 63.4% de los casos no se pudo establecer el sitio tumoral, por no estar referido en la hoja de solicitud de estudio de patología. En el 35.5% de casos hubo invasión de la capa muscular propia.

Tabla No. 1: Características generales de los 93 pacientes con Carcinoma de Vejiga Urinaria, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, 2005-2014.

| Sexo | No. Casos | % |
|-------------|-----------|------|
| Femenino | 33 | 35.5 |
| Masculino | 60 | 64.5 |
| Edad (años) | No. Casos | % |
| 30 a 39 | 3 | 3.2 |
| 40 a 49 | 10 | 10.8 |
| 50 a 59 | 12 | 12.9 |
| 60 a 69 | 31 | 33.3 |
| 70 a 79 | 30 | 32.3 |
| >80 | 7 | 7.5 |

Tabla No. 2: Distribución por tipos histológicos del Carcinoma de Vejiga Urinaria, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, 2005-2014.

| Tipo Histológico | No. Casos | % |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| Carcinoma Urotelial | 84 | 90.3 |
| Carcinoma de Células Escamosas | 4 | 4.3 |
| Carcinoma de Células Pequeñas | 2 | 2.1 |
| Adenocarcinoma | 1 | 1.1 |
| Carcinoma urotelial y adenocarcinoma | 1 | 1.1 |
| Carcinoma indiferenciado | 1 | 1.1 |
| Total | 93 | 10 |

Discusión

El carcinoma de células uroteliales es la neoplasia más frecuente de la vejiga urinaria. El comportamiento y pronóstico dependen del tipo histológico basado en la clasificación de la OMS. (1,2) Durante la realización de la investigación se revisó un total de 115 casos, de los cuales solo 93 cumplieron los criterios de inclusión y se clasificaron como carcinomas. La edad media de los pacientes estudiados fue de 66 años; este dato correlaciona con lo descrito en la literatura.

La relación hombre:mujer fue de 2:1, menor a la citada en la literatura, de 3-4:1.(1,2) El principal tipo histológico reportado en la literatura es el carcinoma de células uroteliales (transicionales). En nuestro estudio éste fue también el tipo histológico más frecuente (90.3%), porcentaje similar al de los países industrializados. El carcinoma de células escamosas correspondió a 4.3% y el carcinoma de células pequeñas a 2.1% del total de los casos. El 79% de los casos de carcinoma de células uroteliales fue de alto grado histológico, similar a lo descrito en la literatura.(1,2)

En 63.4% de los casos no se pudo establecer el sitio tumoral, por no estar referido en la hoja de solicitud de estudio de patología. Al evaluar la invasión y extensión microscópica del tumor, se encontró que en 35.5% de casos había invasión a la capa muscular propia. Debido a que en su mayoría se evaluaron casos de carcinoma urotelial de alto grado, se buscó diferenciación divergente de la neoplasia. En 80.6% de los casos no se identificó diferenciación y en un 15.1% se observó diferenciación escamosa, que es menor a lo reportado en la literatura.(1,2)

Bibliografía Bibliography

1. John N. Eble, Guido Sauter, Jonathan I. Epstein IAS. *World Health Organization classification of tumours: pathology and genetics of tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon. 2004. doi:10.1016/j.urology.2004.09.048.*
2. Humphrey PA, Moch H, Cubilla AL, Ulbright TM, Reuter VE. *The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs-Part B: Prostate and Bladder Tumours. European Urology. 2016.*
3. Yu MC, Ross RK, *Histopathology A. Bladder Cancer : Epidemiology. 2002;1:215- 221.*
4. Morrison AS. *Advances in the etiology of urothelial cancer. Urol Clin North Am 1984;11(4):557-566.*
5. Urrutia G, Serra C, Bonfill X, Bastús R. *Incidence del cáncer de vejiga urinaria en un área industrializada de España. Gac Sanit. 2002;16(4):291-297. doi:10.1016/S0213-9111(02)71927-4.*
6. Tardon A, Martínez B, Kogevinas M, Cueto A. *Cáncer de vejiga en Asturias: incidencia y evolución (1982-1993). Gac Sanit. 1999;13(5):346-352. doi:10.1016/S0213-9111(99)71385-3.*
7. *APC SEER Cancer Statistics Review 1975-2002 National Cancer Institute SEER Cancer Statistics Review 1975-2002 National Cancer Institute. 2005.*
8. Kirkali Z, Chan T, Manoharan M, et al. *Bladder cancer: Epidemiology, staging and grading, and diagnosis. Urology. 2005;66(6 SUPPL. 1):4-34. doi:10.1016/j.urology.2005.07.062.*