

Presentación de caso

Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba

Metástasis cerebral de un carcinoma transicional de vejiga.

Brain metastases from transitional cell carcinoma of the bladder.

Dr. Orelvis González González¹, Dr. Jorge F Companioni Rosildo², Dr. Marcos M Pérez Ferreira², Dra. Ericelda Rojas Cirera³, Dr. Vicente Mas Medina⁴, Int. Carlos Cesar Quiroga Palmero⁵

Especialista de 1^{er} grado en Neurocirugía. Profesor Asistente. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.¹

Especialista de 1^{er} grado en Neurocirugía. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.²

Especialista de 1^{er} grado en Gerontogeriatría. Profesor Asistente. Hogar de ancianos Vitoria. Yaguajay. Sancti Spíritus. Cuba.³

Especialista de 1^{er} grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.⁴

Alumno ayudante de neurocirugía. Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.⁵

RESUMEN

Fundamento: Las metástasis cerebrales a punto de partida de carcinomas transicionales de vejiga son raras, en la mayoría de las series se describen entre 0% - 7% del total de las metástasis cerebrales, siendo más raras las que surgen en relación con la pared de los ventrículos cerebrales creciendo hacia el interior de los mismos. **Presentación de caso:** Se presenta el caso de una paciente de 67 años de edad operada y asistida con quimioterapia por un carcinoma transicional papilar de vejiga dos años anterior al comienzo de la sintomatología neurológica, que después de realizársele varios exámenes se le diagnosticó una lesión tumoral, única en relación con el cuerno occipital del ventrículo lateral derecho, esta se extrajo totalmente con buena evolución posquirúrgica hasta tres meses después de la cirugía. La muestra enviada a anatomía patológica fue examinada y resultó ser una metástasis de un carcinoma transicional papilar de vejiga. Este es el primer caso reportado sobre metástasis de carcinoma en relación con la pared del ventrículo lateral. **Conclusiones:** Las lesiones metastásicas cerebrales de carcinomas de vejiga en relación con la pared ventricular, con crecimiento hacia el interior del mismo tienen una baja frecuencia de presentación y estas pueden tratarse con resultados quirúrgicos satisfactorios prolongando así la vida del paciente.

DeCS: CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONALES /cirugía, CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONALES/quimioterapia

Palabras clave: Carcinoma de vejiga, metástasis cerebrales

SUMMARY

Background: Brain metastases induced by transitional cell carcinomas of the bladder are rare. In most series, between 0 and 7 percent of brain metastases are described, with the most rare being those that develop in relation to the wall of the cerebral ventricles and grow inside them. **Case presentation:** A case report is made of a 67-year-old female patient operated and assisted with chemotherapy treatment, due to a papillary transitional cell carcinoma of the bladder, two years before the onset of neurological symptoms. After several tests she was diagnosed a tumor lesion only in relation to the occipital horn of the right lateral ventricle. This was completely removed with a good postoperative outcome three months after surgery. The sample sent to pathologists was examined and found to be a metastasis of a transitional papillary cell carcinoma of the bladder. This is the first reported case of metastatic carcinoma in relation to the lateral ventricular wall. **Conclusions:** The brain metastatic lesions of bladder carcinomas in relation to the ventricular wall, with ingrowth of it have a low frequency of occurrence and can be treated with satisfactory surgical results, thus prolonging the lives of patients. Keywords: bladder cancer, brain metastases .

MeSH: CARCINOMA, TRANSITIONAL CELL/surgery, CARCINOMA, TRANSITIONAL CELL/drug therapy

Keywords: Bladder cancer, brain metastases

INTRODUCCIÓN

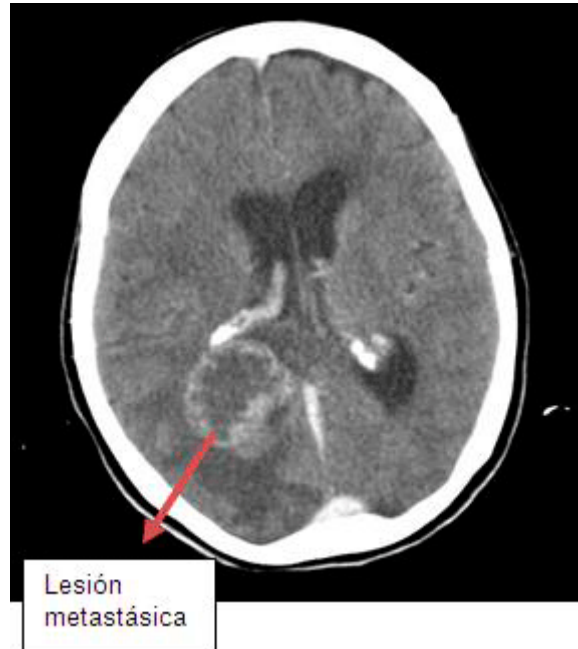
Las metástasis cerebrales son la complicación neurológica más frecuente del cáncer¹, representan entre el 20- 25% del total de las lesiones tumorales intracraneales^{2,3}. El carcinoma transicional de la vejiga urinaria constituye del 4% al 8% de todos los carcinomas y el 90% de todos los tumores de vejiga. Las metástasis de estos se presentan en orden de frecuencia en ganglios linfáticos, pulmones, hígado y hueso; en el sistema nervioso central son raros presentándose con una frecuencia de 0-7%, ocurriendo la mayoría cuando existe una diseminación sistémica⁴, tanto es así que en nuestro servicio que cuenta ya con más de 20 años de experiencia solo se tiene conocimiento de una lesión de este tipo, de localización subcortical, las lesiones metastásicas profundas, intraparenquimatosas con crecimiento hacia el interior del ventrículo son aún más raras, con pocos casos descritos en la literatura médica. Algunos investigadores han encontrado un aumento en la frecuencia de estas metástasis después del tratamiento del tumor primario con quimioterapia, debido quizás a un mayor tiempo de supervivencia que permite la diseminación de las células tumorales a distancia³⁻⁶. La resección tumoral total, seguido de radioterapia holocraneal y quimioterapia aportan mejorías al pronóstico de estos pacientes.

PRESENTACIÓN DE CASO

Sexo: femenino Edad: 62 años Raza: blanca

Comenzó hace 1 año y seis meses con disuria y hematuria diagnosticándosele tumoración vesical que se interviene quirúrgicamente, el resultado histológico fue un carcinoma transicional de vejiga. Los urólogos realizaron resección total del tumor, sin encontrar metástasis a otros niveles. Un año y medio después la trajeron a consulta de neurocirugía refiriéndose episodios de desorientación, en ocasiones agresividad; se estudió tomográficamente teniendo en cuenta el antecedente observándose en relación con el cuerno occipital del ventrículo lateral derecho imagen isohipodensa que ganaba en intensidad periféricamente después de la administración de contraste endovenoso, rodeada de área de edema vasogénico importante, produciendo desplazamiento del plexo coroides hacia delante y desplazamiento de las estructuras de la línea media hacia el lado contrario discretamente (Figura 1).

Figura 1: Lesión metastásica



Después de hablar con los familiares se obtuvo el consentimiento para la cirugía.

En un inicio se interpretó como un tumor glial, así que se realizó una craneotomía parietooccipital derecha, se realizó corticotomía hasta encontrar con una masa de consistencia dura con fácil clivaje constatándose que se encontraba en relación con la pared ventricular, con pequeño pedículo a su pared lo que hizo pensar en un meningioma intraventricular o un ependimoma. Al final el diagnóstico histológico informado por el departamento de anatomía patológica fue metástasis de un carcinoma transicional de vejiga. Así se concluyó definitivamente el diagnóstico. Se envió a oncología para su planificación radiológica, después de estudiarla nuevamente por cistoscopia, TAC de pelvis ósea, Rx de tórax y USD abdominal sin encontrarse recidiva tumoral en vejiga urinaria u otra área. La evolución de la paciente hasta el momento ha sido satisfactoria y en la actualidad está recibiendo radioterapia.

DISCUSIÓN

La frecuencia de metástasis al SNC en general es del 20% al 25%. El pulmón representa el sitio primario más frecuente de metástasis, seguido de la glándula mamaria, tracto gastrointestinal, próstata, riñón y tiroides. No se encontró en la literatura revisada ningún caso con metástasis en relación con la pared de ventrículo lateral con sitio primario en vejiga. Los carcinomas uroteliales papilares de alto grado exhiben un mayor riesgo de progresión (15% a 40%) que las lesiones de bajo grado. Estos tumores tienen un alto riesgo de invasión en el momento de la presentación. Existen factores pronósticos histológicos como son: el estadio del tumor, compromiso de ganglios linfáticos, grado microscópico, localización, anormalidades en la mucosa vesical adyacente, invasión vascular, tipo de margen tumoral, respuesta inflamatoria, proliferación de la microvasculatura y la expresión de marcadores de proliferación celular.

Las metástasis cerebrales del carcinoma transicional de vejiga urinaria (CTVU) son infrecuentes (0,4% al 12%), se presentan usualmente cuando existen metástasis sistémicas y su frecuencia está en relación con los esquemas de quimioterapia usados en el tratamiento del tumor primario. Las metástasis del CTVU al SNC pueden ser solitarias o múltiples. En este caso se trata de una

lesión única, demostrado por TAC y por resonancia magnética nuclear, que atípicamente metastató a la pared del cuerno occipital del ventrículo lateral derecho. La novedad e importancia científica de este trabajo radica en que en la bibliografía revisada no se encontraron publicaciones que describan una lesión metastásica de un carcinoma de vejiga en la pared ventricular cerebral con crecimiento hacia el interior del mismo; además de que la lesión primaria se corrigió sin que hubiera metástasis a otros lugares como ha ocurrido hasta la fecha (desde hace año y medio).

CONCLUSIONES

Las lesiones metastásicas cerebrales de carcinomas de vejiga en relación con la pared ventricular, con crecimiento hacia el interior del mismo tienen una baja frecuencia de presentación y estas pueden tratarse con resultados quirúrgicos satisfactorios prolongando así la vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nguyen TD, De Angelis LM. Brain metastases. *Neurol Clin.* 2007 Nov;25(4):1173-92. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term>
2. Peak S, Abrey LE. Chemotherapy and the treatment of brain metastases. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2006 Dec;20(6):1287-95. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term>
3. Posner JB, Chernk NL. Intracranial metastases from systemic cancer. *Adv Neurol.* 1978;19:579-92. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term>
4. Mahmoud-Ahmed AS, Suh JH, Kupelian PA, Klein EA, Peereboom DM, Dreicer R, Barnett GH. Brain metastases from Bladder carcinoma: presentation, treatment and survival. *J Urol.* 2002 Jun;167(6):2419-22. Disponible en: <http://www.jurology.com/article/S0022-5347%2805%2964996-8/abstract>
5. Sawaya R, Bindal RK. Sawaya Bindal RK. Metastatic brain tumours. Tumores cerebrales metastáticos. In: Kay AH, Laws ER, editors. Leyes ER, ed. *Brain tumours: an encyclopedic approach. Tumores cerebrales: un enfoque enciclopédico.* Edingurgh: Churchill Livingstone; 1995. p. 923-46.
6. Nguyen TD, Abrey LE. Brain metastases: old problem, new strategies. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2007;21(2):369-88. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889858807000184>
7. Berkow RL, Kelly DR. Berkow RL, Kelly DR. Isolated CMS metastasis as the first site of recurrence in a child with germ cell tumour of the mediastinum. *Med Pediatr Oncol.* 1995;24(1):36-9.
8. Brem S, Panatti JG. An Era Of Rapid Advancement; Diagnosis and treatment of metastatic brain cancer. *Neurosurgery.* 2005 Nov;57(5 Suppl):S5-9. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%22An%20era%20of%20rapid%20advancement%3B%20Diagnosis%20and%20treatment%20of%20metastatic%20brain%20cancer%22>