Pólipo uretral: una presentación inusual

Carlos Saieh A.¹; Karla Moëne B.²; César Izzo S.²;
José Manuel Escala A.¹; Juan Quintana B.³

Resumen

Un niño de dos años de edad, sin antecedentes, consultó por dolor miccional y varios episodios de retención urinaria, necesitando reiterados cateterismos vesicales. En la ultrasonografía se descubrió una masa redonda, que en la cistoscopia mostraba un pedículo cuya base estaba en la uretra, cerca del cuello vesical. Se extrajo por vía endoscópica, en coincidencia con lo cual los síntomas desaparecieron. La biopsia reveló que se trataba de un pólipo uretral benigno.

Palabras clave: vejiga, uretra, pólipos, cistoscopia.]

Benign urethral polyp: an unusual presentation

A two year old boy consulted by repeated episodes of bladder outlet obstruction that needed emergency catheter drainage. After several ultrasound evaluations a 2 cm round intravesical mass was detected. At endoscopic examination a pedunculated mass fixed to the bladder neck and distal trigone was seen and excised. Definite histopathological diagnosis was benign urethral polyp.

Key words: bladder, urethra, polyps, cystoscopy.]

Las consultas por alteraciones miccionales secundarias a disfunciones vesicales sin causa aparente son cada vez más frecuentes. Por este motivo nos pareció interesante describir el caso de este paciente con un pólipo uretral que se presentó con manifestaciones de vejiga inestable motora y disfunción del detrusor del esfínter, lo que ha sido descrito en pocas oportunidades¹⁻⁴.

Caso clínico

Varón, previamente sano, sin antecedentes familiares de importancia. A la edad de un año sufrió un episodio de dolor abdominal y dificultad transitoria para orinar, que cedió fácilmente con calor local, siguiendo sin síntomas

por cinco meses, al cabo de los cuales tuvo otro episodio de dolor hipogástrico, dificultad para iniciar la micción y globo vesical que se resolvió por sondaje. El resto del examen físico, la función renal, el examen de orina incluyendo el cultivo, y la resonancia magnética de columna eran normales. En la ultrasonografía renal se encontró leve ectasia pielocaliciaria bilateral. El resultado del estudio urodinámico fue interpretado como evidencia de disineria del detrusor del esfínter. Se le indicó prazosina y reeducación vesical. Su evolución fue satisfactoria y a los 3 meses de iniciado se suspendió el tratamiento. Tres meses después y precedido de fiebre sufrió nuevamente una crisis de dolor hipogástrico y dificultad en la micción, requiriendo reiterados sondajes vesicales, mientras la ultrasonografía mostraba una pequeña irregularidad de la pared posterior de la vejiga que resultaba difícil de interpretar, a la que se le dio poca importancia. Sin embargo, otros tres meses más tarde y después de un nuevo episodio de dolor la ultrasonografía vesical mostró una imagen redondeada, de 1,9 cm, predominantemente ecogénica y discretamente heterogénea (figura) en el piso y la pared posterior de la vejiga. La endoscopia permitió ver una masa pediculada lisa, algo mamelonada, que parecía nacer de la parte alta del cuello vesical, ligeramente hacia la izquierda, sin comprometer el ostium uretral. Los padres decidieron trasladarlo a una unidad clínica de Estados Unidos, donde se encontró -por cistoscopia en la uretra prostática-, un pólipo

1. Unidad de Nefrourología, Departamento de Pediatría, Clínica Las Condes.
2. Servicio de Radiología, Clínica Las Condes.
3. Unidad de Oncología Infantil, Departamento de Pediatría, Clínica Las Condes.

Figura: Ultrasonografía vesical: imagen ecogénica heterogénea de 1,9 cm de diámetro ubicada en el piso de la vejiga, proyectándose hacia la pared posterior de la misma.

que se extendía hacia la vejiga a través del cuello, ubicándose sobre la pared posterior de esta. No se detectó tumor en la pared vesical, donde sólo se veía un leve trabeculado. La masa se extirpó por vía endoscópica y, además, se fulguró la zona de implantación, sin complicaciones. La muestra obtenida correspondía histológicamente a un pólipo fibroso benigno con escasos vasos dilatados. El paciente ha evolucionado bien y sin molestias urinarias.

Comentario

No se conoce la frecuencia de los pólipos uretrales de origen congénito, pero son raros, especialmente en pediatría. Se manifiestan habitualmente por hematuria—que faltaba en el caso que se comenta— u obstrucción miccional, como en este paciente, en quien se manifestó inicialmente por signos clínicos y urodinámicos de vejiga inestable. La mayor parte de los casos se ha diagnosticado por uretrocistografía miccional¹⁻³ y sólo más recientemente mediante ultrasonografía, que en este niño mostraba la masa vesical pero no dejaba identificar su origen en la uretra. La ultrasonografía uretral facilitaría, sin embargo, el reconocimiento de lesiones en esta ubicación⁵.

En los tumores vesicales sólidos debe descartarse que sean malignos, siendo entre estos más frecuentemente los rabdomiosarcomas, que pueden ocurrir en niños pequeños. En este caso se contraponían a esa posibilidad la prolongada evolución de la enfermedad y la imagen redondeada, con un solo nódulo, pues los rabdomiosarcomas son habitualmente botrioides, en forma de racimo de uvas. El estudio histológico es indispensable para precisar el diagnóstico y definir el tratamiento, que en el niño que se comenta se limitó a la extirpación local. Las reevaluaciones periódicas se justifican para detectar recidivas, aunque sólo se han documentado en una oportunidad⁶. No se ha dilucidado con claridad si el control del seguimiento debe continuar haciéndose con cistoscopia o sólo con ultrasonografía, y en caso de sospecha indicar la endoscopia.

Referencias

1. Barzinai M, Shinawi M, Peled N, Lurie A: A fibroepithelial urethra polyp protruding into the base of the bladder: sonographic diagnosis. *Urol Int* 1996; 57: 129-131.

2. Drake M, Quinn FM: Granulomatous polyp: a complication of the Mitroffanoff appendico-vesicostomy. Br J Urol 1996; 78: 142-143.
3. Gleason PE, Kramer SA: Genitourinary polyps in children. Urology 1994; 44: 106-109.
4. Walsh IK, Keane PF, and Herron B: Benign urethral polyps. Br J Urol 1993; 72: 937-938.
5. Fernández A, Ramírez EA, Ramírez BMJ, et al: Lesiones no estenóticas de la uretra anterior. Diagnóstico por uretrografía ecográfica. Arch Esp Urol 1993; 46: 719-723.
6. Mathews R, Docimo SG: Congenital urethral polyps. Dialogues in Pediatr Urol 1997; 20; 2.