

Hospital Clínicoquirúrgico Docente Dr. "Ambrosio Grillo Portuondo"

Mixoma de localización prostática como causa de obstrucción urinaria

Dr. Jorge Abelardo Isaac Rondón,¹ Dr. Rafael Cordiés Justín,² Dr. Juan Hernández Escalona,² Dr. Gilberto Ríos Hidalgo² y Dra. Bertila Borges Burgos³

El tejido mixomatoso verdadero solo se observa en el feto en desarrollo, no en el adulto; no obstante, hay casos de tumores mixomatosos verdaderos, comprobados adecuadamente que se suponen provienen de reversión de tejido mesenquimatoso indiferenciado. Ewing ha postulado que emergen de restos embrionarios.¹⁻³ Algunos autores lo han considerado malignos porque con frecuencia producen infiltración extensa a los tejidos vecinos; pero se consideran benignos porque el verdadero mixoma produce infiltración local, pero no dan metástasis.^{1,2} Son extremadamente raros y aparecen casi exclusivamente en el adulto.⁴

Este tipo de tumor constituye la neoplasia primaria más frecuente en el corazón, también puede localizarse en la piel, en el tejido aponeurótico, en músculos, en ciertos huesos, especialmente en el maxilar (mixoma odontogénico), en el aparato genitourinario y en otros sitios pocos comunes.¹⁻⁵

Macroscópicamente los auténticos mixomas tienen tamaño que varían entre pequeñas masas subcutáneas y grandes neoplasias del músculo esquelético o región retroperitoneal. A menudo se infiltran estructuras contiguas que dificultan su extirpación. Grosso modo se dice que son masas palidogrisáceas, gelatinosas, o a veces viscosas, de consistencia elástica o blanda, encapsuladas o no.³

Histológicamente se observan células grandes estrelladas o fusiformes como flotando en abundante sustancia intercelular, rica en mucopolisacáridos ácidos. A menudo esta sustancia está surcada por finas hebras de fibrillas colágenas y por lo general no se aprecia actividad mitótica.³

Caso clínico

Paciente masculino de 64 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial que acude a consulta por presentar síntomas importantes de obstrucción urinaria baja, con examen rectal digital compatible con hiperplasia prostática benigna.

Exámenes complementarios

- Análisis sanguínea y urinaria: normal
- Cistografía excretora. Se observa compresión irregular del contorno inferior de la vejiga, producida por la tumoración prostática e imágenes de falta de lleno en su interior.
- Cistoscopia: mucosa vesical con imágenes de aspecto quístico, cuello vesical deformado por la tumoración prostática.
- Por la magnitud de los síntomas se realizó adenomectomía suprapúbica y se tomaron fragmentos de mucosa vesical para biopsia. La enucleación de la tumoración resultó fácil, sin apenas sangrar y se obtuvo un tumor de forma ovoide de 4 cm de diámetro, de consistencia blanda, encapsulada, que al corte presentó coloración blancoamarillenta de aspecto mucoide gelatinoso (**figura 1**).



Figura 1. Tumor de forma ovoide, con coloración blancoamarillenta

Anatomía patológica: El tumor estaba constituido por células fusiformes rodeadas de abundante tejido de aspecto mucoso o mixoide (**figura 2**).

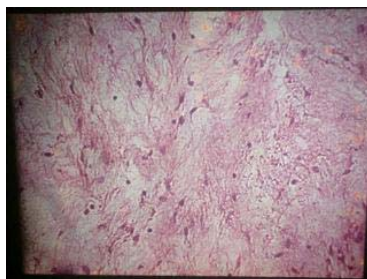


Figura 2. Células fusiformes

Diagnóstico: Mixoma de la próstata

El otro fragmento de tejido extraído para biopsia se correspondió con una cistitis quística.

Comentarios

Los mixomas también pueden aparecer en el aparato genitourinario, localización extremadamente rara.

Legueu⁶ cita el caso de un mixoma vesical que produjo dilatación uretral en una niña, en cambio Gibson⁷ habla de un mixoma puro en el cordón espermático, descrito por Thompson en 1936. En la literatura revisada no se encontraron otros casos de mixoma en el aparato genitourinario.

Con la extirpación quirúrgica del tumor suele conseguirse la curación. Cuando no está encapsulado pueden recidivar meses o años más tarde.³

Tres años después de la intervención quirúrgica practicada el paciente permanece asintomático.

Referencias bibliográficas

1. Robbins SL. Tumores comunes a todos los órganos: Mixoma. En: Robbins. Patología estructural y funcional. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1986; vol. 1:155-56.
2. Anderson WAD, Kissane JM. Mixoma. En: Patology. 7ed. St Louis: CV Mosby, 1977; vol 2:1887.
3. Schoen FJ. Tumores cardíacos: Mixoma. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T, Robbins. Patología estructural y funcional. 6ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 2000: 618-9.(Edición revolucionaria)
4. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Aspectos clínicos de las neoplasias: Mixoma. En: Robbins. Patología estructural y funcional. 3 ed. La Habana: Instituto Cubano del libro, 1988; vol 1:267. (Edición revolucionaria)

Mixoma de localización prostática como causa de obstrucción urinaria

5. Danjanov I, Linder J. Mixoma. En: Anderson's Pathology. 9ed. St. Louis: CV Mosby, 1996; vol 2:1604.
6. Legueu F. Tumores de la vejiga: Mixoma. En: Tratado médico quirúrgico de las vías urinarias. Barcelona: Salvat, 1927; vol 2 (segunda parte): 262.
7. Gibson TE. Bening tumors of the Spermatic cord: Mixoma. En: Campbell M. Urology. 2ed. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1970; vol 2: 1294. (Edición revolucionaria).

Dr. Jorge Abelardo Isaac Rondón. Calixto García. No. 155, Santiago de Cuba

1. **Especialista de I Grado en Urología. Profesor Asistente**
2. **Especialista de I Grado en Urología. Instructor**
3. **Especialista de I Grado en Urología**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Isaac Rondón JA, Cordiés Justín R, Hernández Escalona J, Rios Hidalgo G, Borges Burgos B. Mixoma de localización prostática como causa de obstrucción urinaria [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(4).<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_4_06/san09406.htm> [consulta: fecha de acceso].