

METÁSTASIS INFRECUENTE EN CARCINOMA VESICAL MUSCULO-INVASIVO

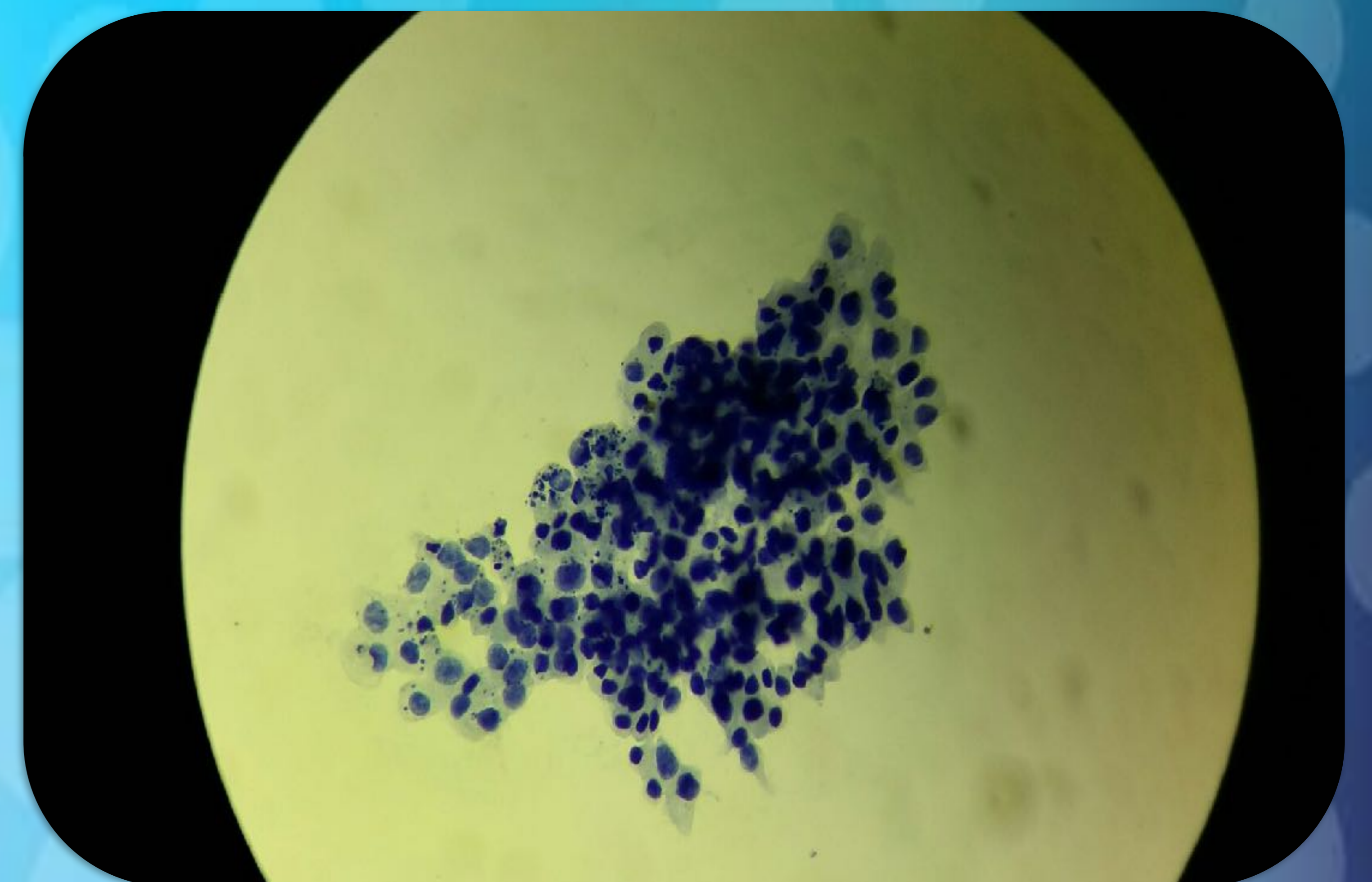
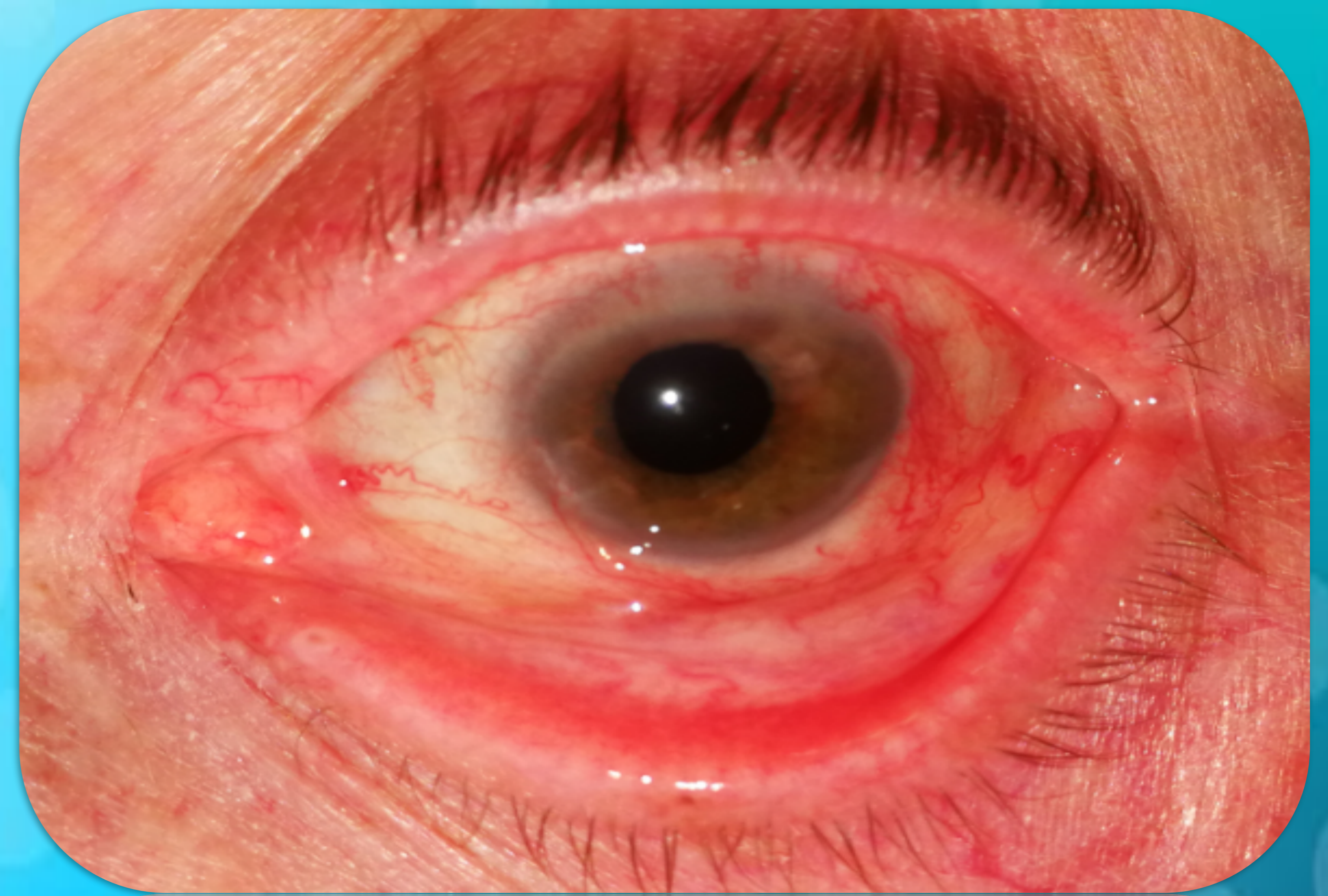
Damas Arroyo, Francisco; Rodríguez López, Sabela; Grande Murillo, David; López Sanchez, David; Puerto Puerto, Alejandro Lorenzo; Pérez-Utrilla Pérez, Manuel Ángel; Areche Espiritusanto, Jennifer Mariel; Ladrón Gil, María Concepción; Polanco Corchero, Asterio; Laguna Urraca, Ginés; Calahorra Fernández, Luís HGUCR

Introducción

El 75% de los tumores vesicales primarios son superficiales o no musculo-invasivos. De ellos, recidivarán entre el 40-70% y progresarán a músculo-invasivos (CVMI) un 20% durante su seguimiento. Con respecto al tumor vesical musculo-invasivo el 80% de estos tumores aparecen de novo, sólo el 15-20% progresa a partir de un estadio inferior. Con respecto al carcinoma vesical metastásico, un 10-15% de los pacientes presentarán metástasis en el momento diagnóstico, mientras que el 50% de ellos la desarrollarán en algún momento de su evolución. La localización más frecuente de las metástasis en el CVMI son: hígado, pulmón y hueso.

Caso clínico

Varón de 77 años que mediante resección transuretral vesical es diagnosticado de carcinoma vesical musculo-invasivo, observándose en estudio de extensión mediante tomografía computerizada (TC) metástasis ganglionares en pelvis, múltiples pulmonares, óseas en cabeza de fémur y tumor sincrónico renal de posible origen urotelial. Durante el transcurso de su diagnóstico acude a urgencias por ojo rojo doloroso, observándose una **lesión única eritematosa con neovascularización superficial en margen iridiano**, considerando como primera posibilidad diagnóstica uveítis anterior aguda (UAA). Tras el tratamiento administrado el paciente experimenta una mejoría clínica notable pese a la persistencia de la lesión descrita en el iris, contemplándose en esta ocasión y debido a la presencia de neovascularización la posibilidad de metástasis tumoral como primera posibilidad diagnóstica. Se realiza **punción-aspiración con aguja fina (PAAF)** de dicha lesión obteniéndose en estudio inmunohistoquímico (IMHQ) positividad para marcador **CK7 de origen urotelial** y negatividad para S100 de origen melanocítico, aceptándose así dicha posibilidad diagnóstica. Tras la instauración de tratamiento con quimioterapia sistémica con Carboplatino y Paclitaxel y terapia antiangiogénica ocular con Bevacizumab la lesión remite pasados 2 meses estando el paciente en LEQ para biopsia de la misma.



Lesión en iris (macroscopia/citologías de la lesión).

Resultados:

La metástasis en iris es una metástasis de carácter infrecuente siendo las más frecuentes producidas por tumores de mama y pulmón. Las metástasis oculares de origen urotelial son extremadamente infrecuentes encontrándose 10 casos publicados en la literatura, de los cuales solamente 1 de ellos se describe en el iris siendo esta diagnosticada mediante citologías intralesionales compatibles con dicho origen.