

AMILOIDOSIS VESICAL SECUNDARIA



Moreno, Berta.; Aldave, Javier.; Valls, Teresa.; Giralt, Pedro.
Napal, Satur. ; Santiago, Andrés.; Panizo, Angel.*
Servicio de Urología, Complejo Hospitalario de Navarra
*Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Navarra



INTRODUCCIÓN

La amiloidosis es una entidad patológica poco frecuente que se define como el depósito de una proteína fibrilar amiloide en la matriz extracelular de uno o diferentes órganos. Dentro de la amiloidosis del TUI, la vejiga es el órgano afecto más frecuente. Se puede distinguir entre formas primarias (AL) o secundarias (AA) de amiloidosis vesical siendo la primaria más frecuente.

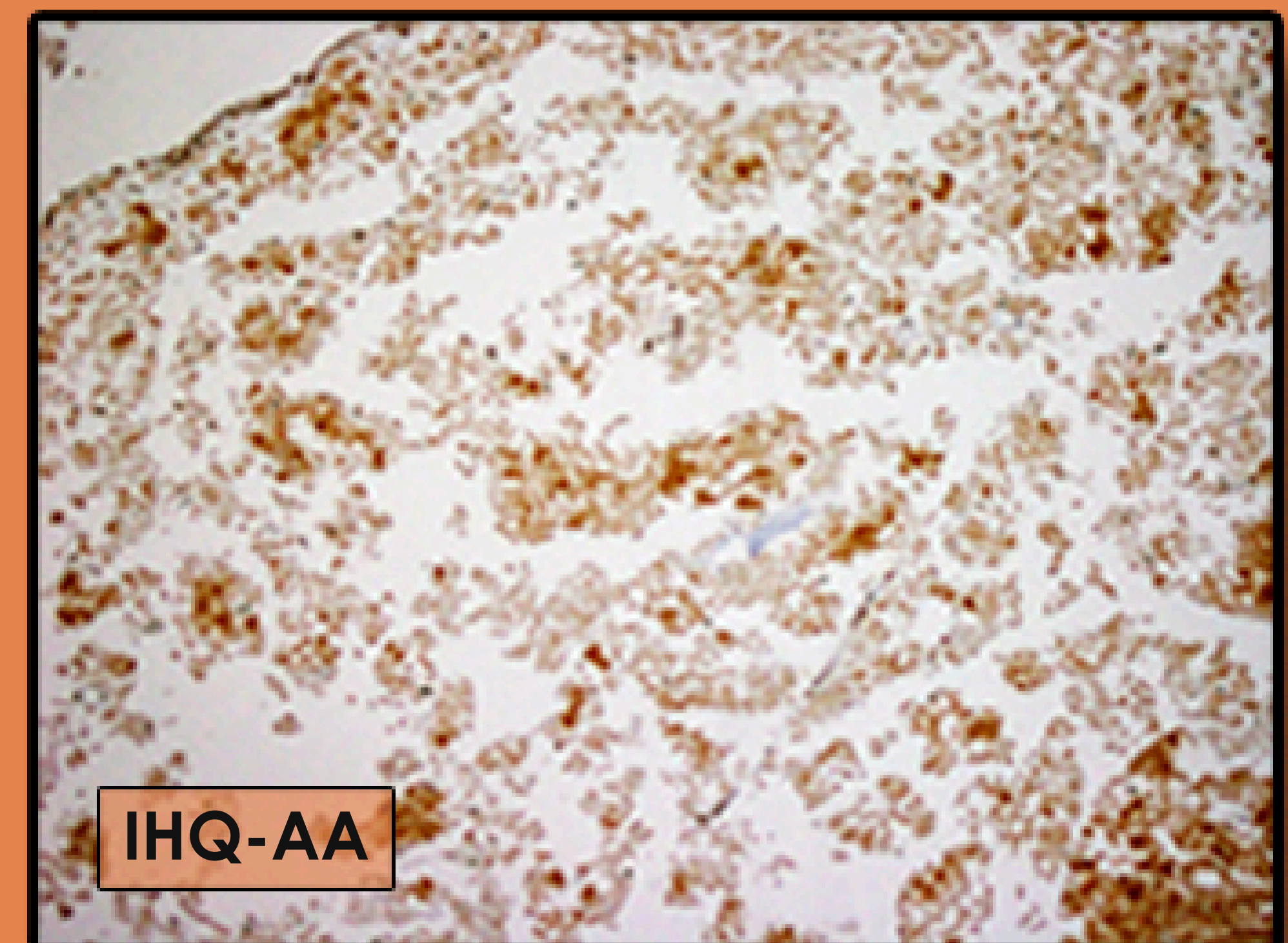
OBJETIVOS

Presentamos el caso de una paciente de 80 años sin AU, diagnosticada de Amiloidosis vesical secundaria mediante estudio de extensión por hematuria macroscópica monosintomática. Nuestro objetivo es aportar nuestra única experiencia en el manejo de esta patología infrecuente y revisar la clínica e histología así como la bibliografía al respecto.

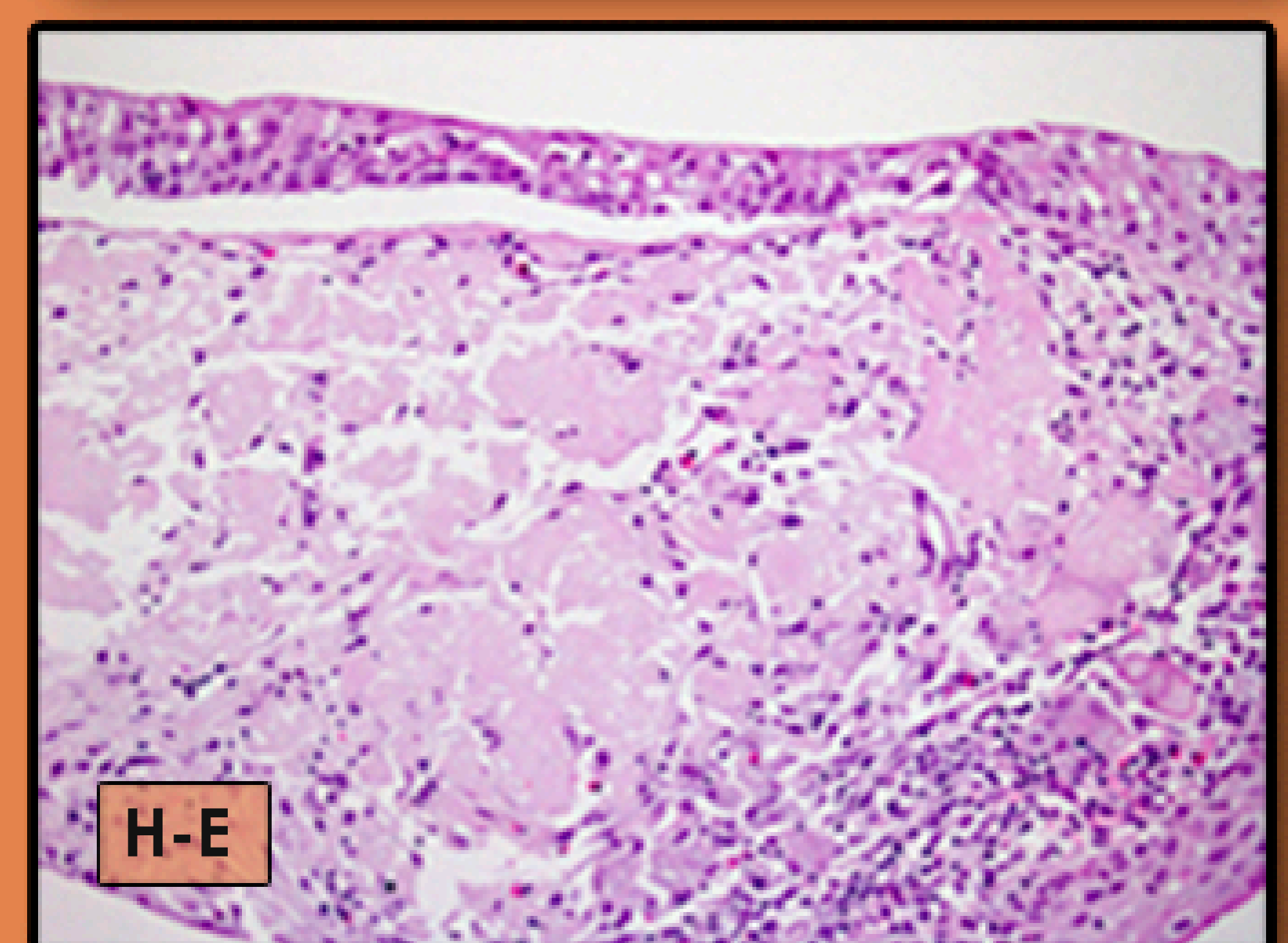
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 80 años que acudió a nuestra consulta por hematuria macroscópica monosintomática autolimitada. Ante ecografía sospechosa de uropatía obstructiva derecha se realiza cistoscopia en el que se describieron “Lesiones nodulares de aspecto sólido en fondo vesical y hacia cara lateral derecha que se extienden de forma parcheada”.

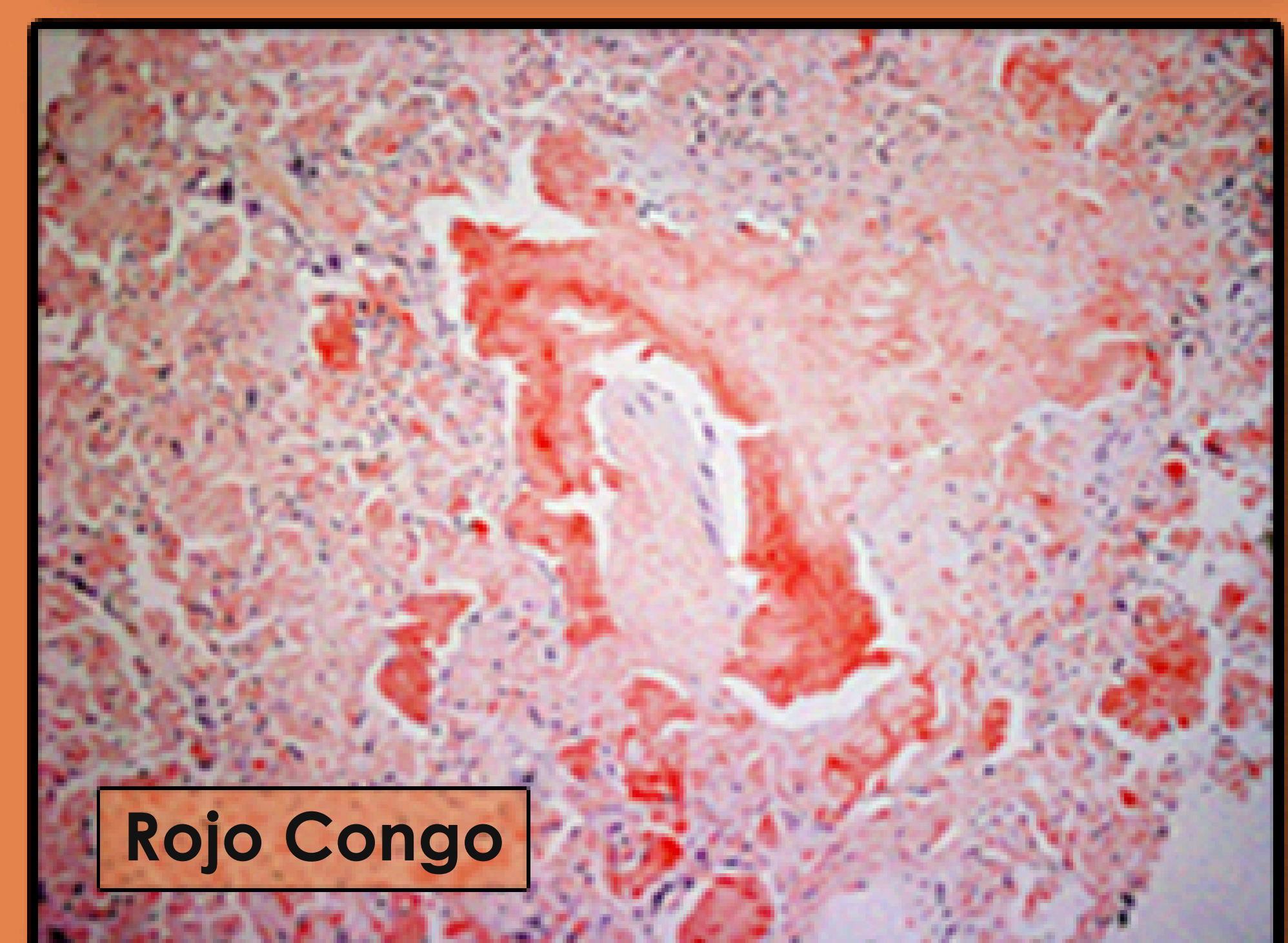
Se completa estudio mediante TAC en el que se objetivo “un discreto engrosamiento de la pared lateral derecha, sin claras imágenes focales”. Se decide RTU de dichas lesiones. El diagnóstico anatomopatológico fue de Amiloidosis tipo AA. La paciente fue valorada por el servicio de Medicina Interna sin encontrar causa secundaria de la enfermedad ni afectación de otros órganos. En la actualidad la paciente ha presentado recidiva vesical múltiple rado por cistoscopia y se encuentra asintomática desde el punto de vista urológico.



IHQ-AA



H-E



Rojo Congo

CONCLUSIÓN

La amiloidosis vesical de tipo AA es una entidad patológica muy infrecuente y de curso agresivo que suele ser secundaria a una enfermedad inflamatoria sistémica como la AR. En nuestro caso hasta la fecha no se ha encontrado causa alguna. El diagnóstico clínico es difícil, siendo necesario el diagnóstico diferencial con los tumores vesicales. El estudio patológico e inmunohistoquímico confirma el diagnóstico. Son pocos los casos publicados en la literatura por lo que no existe un acuerdo en su manejo terapéutico. En caso de afección local las opciones terapéuticas son la RTU, instilaciones con DMSO o colchicina oral. El tratamiento mediante cistectomía es necesario en caso de afección generaliza de la vejiga aunque se han descrito alternativas como la embolización selectiva de la arteria hipogástrica. Recomendamos el seguimiento periódico de estos pacientes dada la alta tasa de recurrencia mediante cistoscopias de control