



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica  
Rica  
Costa Rica

Orlich-Castelán, Claudio; Garzona-Nava, Danilo; Caamaño-Bolaños, Andrea  
Cistitis quística glandular presentada como cistopatía quística  
Acta Médica Costarricense, vol. 57, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 47-48  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica  
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43433759009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Caso clínico

### Cistitis quística glandular presentada como cistopatía quística

#### (Cystitis cystica glandularis presented as cystic cystopathy)

Claudio Orlich-Castelán, Danilo Garzona-Navas y Andrea Caamaño-Bolaños

#### Resumen

Se presenta el caso de una mujer de 73 años, con historia de hematuria macroscópica de aparición reciente, con presencia de quistes en toda la extensión de la mucosa vesical, y con diagnóstico por biopsias de vejiga, de una cistitis glandular. Se habla de cistopatía quística cuando los quistes se encuentran difusamente en la vejiga, y frecuentemente coexiste con lipomatosis pélvica en pacientes obesas, como la que reportada aquí. Es considerada una lesión premaligna y por eso es importante un seguimiento cuidadoso con cistoscopias periódicas. La cistitis quística se presenta más frecuentemente en hombres y en personas de mayor edad. Macroscópicamente, se manifiesta con nódulos submucosos únicos o múltiples, y los hallazgos histológicos son la presencia de nidos uroteliales redondeados, con dilatación quística dentro de la lámina propia, y paralelos a la superficie urotelial.

**Descriptores:** cistitis quística glandular, cistopatía quística, hematuria, obesidad.

#### Abstract

The case of a 73-year-old woman with a history of recent appearance of gross hematuria and diffuse cystic bladder lesions, diagnosed through a bladder biopsy with cystitis cystica glandularis is here in reported. Cystic cystopathy is reviewed. It is characterized by cysts found diffusely throughout the bladder and it frequently coexists with pelvic lipomatosis in obese patients, such as the one in the case reported. It is considered a premalignant lesion, therefore careful follow-up with periodic cystoscopy is indicated. Cystitis cystica is found more often among males and elders. Macroscopically, it occurs as single or multiple submucosal

nodules and the histological findings are the presence of rounded urothelial nests with cystic dilation within the lamina propria and parallel to the urothelial surface.

**Keywords:** Cystitis cystica glandularis, cystic bladder lesions, obesity, hematuria.

**Fecha recibido:** 17 de diciembre de 2013 **Fecha aprobado:** 24 de julio de 2014

Las lesiones de tipo glandular de la vejiga pueden variar desde enfermedades reactivas benignas hasta enfermedades malignas agresivas. Las cistitis quísticas glandulares se engloban dentro de las anomalías proliferativas preneoplásicas, y cuando las lesiones ocupan casi toda la vejiga se señala una cistopatía quística.

#### Presentación del caso

Paciente femenina obesa de 73 años de edad, que se presenta en julio de 2013 al Hospital San Juan de Dios, en Costa Rica, con historia de hematuria macroscópica de 20 días de evolución; ameritó ser internada y tratada con la colocación de una sonda vesical con irrigación continua, con el antecedente de hepatopatía crónica e hiperesplenismo y esplenomegalia, con trombocitopenia de 72000 plaquetas y hemoglobina de 10,9g. Un TAC de abdomen y pelvis reportó tractos superiores normales y vejiga con engrosamiento de su pared, principalmente en el techo y su pared posterior; un quiste en la unión del cuerpo y la cola del páncreas y una adenopatía peripancreática pequeña, esplenomegalia y discopatía degenerativa en columna lumbar.

Una cistoscopia documentó la presencia de quistes en la mucosa de la vejiga, que sugirieron el diagnóstico de cistitis quística, y no se encontró tumores papilares ni lesiones sospechosas de carcinoma *in situ*. (Figura 1)

La paciente fue transfundida con glóbulos rojos y plaquetas y las biopsias de las lesiones fueron reportadas como quistes delimitados por urotelio, y otros quistes delimitados por epitelio cúbico simple, sin presencia de displasia ni células malignas, con diagnóstico de cistitis quística. (Figura 2)

La hematuria cesó después de la toma de biopsias y se fija control a 6 meses, con una cistoscopia.

Trabajo realizado en el Hospital San Juan de Dios

**Afiliación de los autores:** Servicios de Urología y Patología, Hospital San Juan de Dios. Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.

✉ ccorlich@gmail.com

ISSN 0001-6012/2015/57/1/47-48

Acta Médica Costarricense, © 2015

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

## Discusión

Los nidos de Von Brunn son nódulos bien circunscritos de células uroteliales que se extienden hacia adentro de la lámina propia. Frecuentemente, estos nidos tienen degeneración quística central que resulta en un lumen glandular conocido como cistitis quística. Como en el caso que se reporta, se ven en la cistoscopia los quistes submucosos que contienen un líquido claro (Figura 1). Los nidos están compuestos de células uroteliales sin atipia, y en esta oportunidad, la cistitis quística sin verdadera diferenciación glandular. No se encuentra extensión dentro de la lámina propia.<sup>1</sup> (Figura 2)

Dentro de su posible etiología se ha demostrado su relación directa con la existencia de infección crónica, de litiasis vesical y de obstrucción del tracto urinario.<sup>2</sup> Recientemente, se ha encontrado un aumento de IgA e IgM, debido quizás a un mecanismo de defensa humoral.

Se determina con mayor frecuencia en hombres con una relación de 3 a 1, y más en personas mayores; su localización común es en la región cervicotrígona, pero se ha hallado en forma difusa por toda la vejiga, como en este caso, y entonces se habla de cistopatía quística. A veces coexiste con la presencia de lipomatosis pelviana, en pacientes obesas como la reportada aquí.

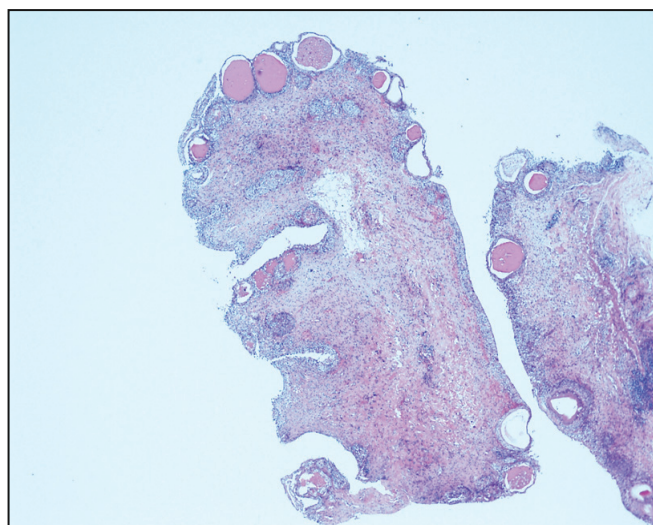
Se considera como una posible lesión premaligna y hay reportes de que después de 3 a 15 años, se ha encontrado adenocarcinomas vesicales, y en esto reside la importancia del seguimiento de las pacientes.<sup>3</sup>

La cistitis quística y la cistitis glandularis son entidades relacionadas, que ocurren cuando los nidos de von Brunn se someten a dilatación quística para formar estructuras luminales.

En cuanto a la apariencia macroscópica, la cistitis quística aparece como nódulos submucosos múltiples o únicos.



**Figura 1. Imagen típica de cistitis quística con la presencia de quistes submucosos**



**Figura 2. Histología: quistes delineados por urotelio y otros delineados por epitelio cúbico simple; no se observa células calciformes ni displasia. Diagnóstico: cistitis quística**

Los hallazgos histológicos en la cistitis quística muestran la presencia de nidos uroteliales redondeados bien definidos con dilatación quística, dentro de la lámina propia y paralelos a la superficie urotelial. Los lúmenes quísticos pueden ser únicos o múltiples en naturaleza, y ocasionalmente demuestran secreciones eosinofílicas. Las células uroteliales en los nidos mantienen la polaridad, y de mínima a no atipia o actividad mitótica presente. (Figura 2) En la cistitis quística el urotelio está alineado por una sombrilla de células que aparece reactiva en naturaleza, mientras que en la cistitis glandularis, puede aparecer como cuboidal o columnar en su naturaleza.<sup>4</sup> El diagnóstico diferencial se debe hacer con el carcinoma urotelial invasor. La citología negativa de las células uroteliales, la falta de atipia y la rara o ausente actividad mitótica, hacen la diferencia con el carcinoma urotelial en nidos. Cuando el cambio quístico es prominente, el adenocarcinoma invasor de la vejiga también entra en los diagnósticos diferenciales, sin embargo, la falta de atipia y la rara o ausente actividad mitótica y el confinamiento a la lámina propia, en la mayoría de los casos ayuda al diagnóstico de cistitis quística.<sup>5</sup>

**Conflicto de intereses:** ninguno

## Referencias

1. Williamson S, Lopez Beltran A, Montironi R y Liang Cheng. Glandular lesions of the urinary bladder. *Histopathology*. 2011;58:811-834.
2. Varo Solís C, Bachiller Burgos J, Báez JM, Estudillo F, González Moreno D, Álvarez Ossorio Fernández JL *et al*. Consideraciones sobre la cistitis quística glandular. *Actas urol. esp*. 2000;24:594-598.
3. Koss L. Tumors of the urinary bladder. *Atlas of tumor pathology armed forces institute of pathology*. 1975;2:6-7.
4. Coleman J.F. Benign diseases of the bladder. *Surgic.Pathol.Clin*. 2008;(1):129-158.
5. Smith AK, Hansel DE, Jones JS. Role of cystitis cystic et glandularis and intestinal metaplasia in development of bladder carcinoma. *Urology*. 2008;71:915-918.