

## Relato de Caso em Urologia

# Carcinoma urotelial da bexiga, variante plasmocitoide – relato de caso



Marcos Felipe dos Santos Moura<sup>1</sup>, Leandro Frarley<sup>1</sup>, Dalvaro Oliveira Júnior<sup>2</sup>, Loana Bueno Valença<sup>2</sup>, Tarcísio Campos Andrade<sup>1</sup>, Eduardo Café<sup>1</sup>

### INTRODUÇÃO

O carcinoma urotelial (UC) é a histologia mais comum do câncer de bexiga. UC são células pluripotentes que podem diferenciar em muitas variantes histológicas.<sup>1</sup> Aproximadamente, 80% dos UC são puros com histologia convencional urotelial, enquanto os 20% restantes são representados por arquiteturas histológicas diferentes. Essas variantes têm se tornado um tópico com aumento de interesse, haja vista que algumas delas possuem piores prognósticos, podendo mudar o curso da doença, requerendo manejos terapêuticos diferenciados.<sup>2</sup>

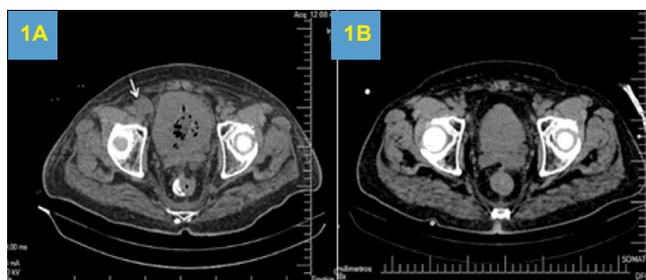
Nesta publicação, relatamos um caso da variante plasmocitoide do carcinoma urotelial que se apresentou como doença altamente agressiva.

### RELATO DE CASO

Paciente A.G.S.N., 62 anos, procura atendimento urológico em janeiro de 2018, com relato de hematúria, dor em flanco esquerdo e sintomas urinários irritativos (frequência miccional aumentada e episódios de urgência). Apresentou ultrassonografia na ocasião com imagem sugestiva de tumor vesical medindo 1,5cm, sem outras alterações.

Em março de 2018, foi admitido na unidade de emergência com quadro de insuficiência renal aguda (IRA), pós-renal e hematúria com coágulos. Foi submetido à cirurgia de urgência para desobstrução endoscópica, que evidenciou volumosa massa tumoral em bexiga, obstruindo ambos os meatos ureterais. Necessitou realizar hemodiálise de urgência e em seguida foi submetido à nefrostomia percutânea bilateral, evoluindo com melhora progressiva da IRA. O exame histopatológico da massa mostrou um carcinoma urotelial (de células transicionais) de alto grau, músculo invasivo, com 50% do componente representado por

morfologia plasmocitoide. Reestadiamento tomográfico evidenciou sinais de progressão local com espessamento vesical difuso e metástase linfonodal única em cadeia ilíaca direita, medindo 2,0cm.



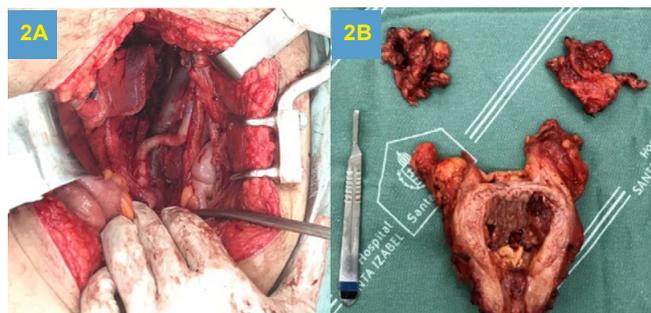
**Figuras 1** - A) Imagem de tomografia computadorizada mostrando espessamento difuso da parede vesical e suspeita de metástase ganglionar em cadeia ilíaca direita (seta). B) TC pós-quimioterapia demonstrando redução da massa vesical e diminuição do volume da metástase linfonodal.

Realizou 03 ciclos de QT com gencitabina + cisplatina entre abril e maio de 2018. E nova tomografia sem contraste mostrou redução tumoral significativa e diminuição da massa linfonodal ilíaca para 1,0cm (Figura 1b).

Em 17/07/2018, o paciente foi submetido à cistoprostatovesiculectomia radical mais linfadenectomia estendida (Figura 2) e ureteroileostomia cutânea à Bricker. Resultado de anatomia patológica da peça cirúrgica: carcinoma urotelial papilífero de alto grau. Invasão até tecido adiposo perivesical (nódulo macroscópico extravascular), invasão angiolímfática não detectada, invasão perineural presente, margens de ressecção cirúrgica livres de neoplasia. Linfonodos pélvicos(03) livres de neoplasia, linfonodos retroperi-

toneais (09) livres de neoplasia, presença de estrutura nodular com extensas áreas de necrose, hialinização e focos de calcificação. Margens ureterais livres de neoplasia.

Paciente com boa evolução, recebendo alta no 110º dia de pós-operatório.



**Figuras 2 - A)** Imagem intraoperatória da linfadenectomia. **B)** Aspecto macroscópico do tumor com espessamento difuso da bexiga e linfonodos (observar área de regressão tumoral com necrose local associada à massa tumoral em fundo vesical).

## DISCUSSÃO

O presente caso trata-se de um paciente com carcinoma urotelial da bexiga com componente plasmocitoide apresentando-se de forma bastante agressiva, com invasão precoce da musculatura detrusora, obstrução ureteral e metástase ganglionar.

Em uma série de 5 centros mundiais, Xylinas et. al. (2013) publicaram dados de 1.984 pacientes submetidos à cistectomia radical com linfadenectomia bilateral entre 2000 e 2008. Nenhum paciente tinha metástase à distância e nenhum recebeu terapia neoadjuvante. Um total de 1.495 pacientes tinha tipo histológico urotelial puro e 488 tinham componentes de variantes. A variante de células escamosas foi o tipo histológico mais comum, em 227 pacientes (11.4%). Pacientes com variantes histológicas tiveram maior chance de tumor avançado, metástase linfonodal e invasão linfovascular comparado com o tipo histológico puro ( $p < 0.004$ ). Seiscentos e noventa e sete pacientes tiveram recorrência da doença e 611 morreram, devido ao carcinoma urotelial, num seguimento mediano de 55 meses. A análise pareada mostrou que pacientes com variantes histológicas tinham risco significativamente alto de recorrência da doença e mortalidade câncer específica após cistectomia radical, comparados ao tipo histológico puro.

A variante plasmocitoide é uma entidade rara, o que torna mais difícil definir sua melhor estratégia terapêutica.<sup>3</sup>

Qiang Li et. al. (2017), em estudo retrospectivo de 3.173 pacientes submetidos à cistectomia radical, encontraram variante plasmocitoide (PCV) em apenas 98 deles. Dentre os resultados encontrados, os pacientes com PCV tiveram maior chance de tumor avançado ao diagnóstico (54% vs 38%), foram mais propensos a receber quimioterapia neoadjuvante (46% vs 22%), tiveram maior chance de linfonodo positivo (30% vs 20%), risco de margem cirúrgica positiva 5x maior, além de sobrevida global com mediana de 3.8 anos vs 8 anos, em relação ao carcinoma urotelial puro. Porém, na análise multivariada, PCV não foi fator independente de mau prognóstico, achado que pode ser devido à pequena frequência dessas variantes na série.<sup>3</sup>

Cockerill et. al., em 2016, descreveram resultados de uma série retrospectiva da Clínica Mayo, com revisão de anatomia patológica e prontuário de pacientes submetidos à cistectomia radical entre 1980 e 2009. Foram encontrados 46 casos de variante plasmocitoide e 972 de urotelial puro, com 83% dos plasmocitoides tendo doença extravesical contra 43% dos uroteliais, margem cirúrgica positiva em 31% contra 2,1%, além de sobrevida livre de recorrência de 63% contra 81%, sobrevida global de 27% contra 45% e sobrevida câncer específica de 36% contra 57%, em 5 anos.

Não há consenso na literatura a respeito da quimioterapia neoadjuvante na variante plasmocitoide, no que se refere à melhora no controle local com cirurgia e impacto em sobrevida global e câncer específica. No caso relatado foi observado redução significativa tumoral após QT neoadjuvante, permitindo um procedimento cirúrgico com possibilidade de margens livres, conforme resultado de anatomia patológica. Além de ausência de neoplasia em linfonodos ressecados.

## CONCLUSÃO

A variante plasmocitoide do carcinoma urotelial de bexiga se mostrou de comportamento agressivo. O tipo histológico supracitado não pode ser considerado fator prognóstico independente, mas influencia na sobrevida global e câncer específica, uma vez que no momento do diagnóstico tende a se apresentar com doença avançada, quando comparado ao carcinoma urotelial puro.

Manejo com quimioterapia neoadjuvante, no caso, teve resultado satisfatório, permitindo melhor manejo local no procedimento cirúrgico, mas necessita pesquisas subsequentes para determinar o real valor da terapia sistêmica pré-operatória na sobrevida e a melhor estratégia terapêutica, no intuito de melhorar o controle local da doença.

Devido ao caráter agressivo da doença, faz-se necessário diagnóstico precoce e avaliação anatomopatológica com precisão, no intuito de melhorar taxa de sobrevida dos pacientes.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Xylinas E, et. al.. Impact of histological variants on oncological outcomes of patients with urothelial carcinoma of the bladder treated with radical cystectomy. *European Journal of Cancer* 2013; 49: 1889-1897.
2. Li Q, et. al.. The impact of Plasmocytoid Variant Histology on the Survival of Patients with Urothelial Carcinoma of Bladder after Radical Cystectomy. *Eur Urol Focus* 2017.
3. Patrick A. cockerill, John C. Cheville, Stephen A. Boorjian, Andrew Blackburne, Prabin Thapa, Robert F. Tarell, Igor Frank. Outcomes following Radical Cystectomy for Plasmocytoid Urothelial carcinoma: Defining the Need for Improved Local Cancer Control. *Urology* 2016.

1 - Serviço de Urologia do HSI  
2 - Serviço de Cancerologia Clínica do HSI  
Endereço para correspondência:  
mouramarcosf@gmail.com