

Carcinoma de células de transição com diferenciação trofoblástica, produtor de BhCG

– Caso clínico

Virgílio Vaz*, **Rui Formoso****, Dolores Paz***,
J. L. Carneiro de Moura****

* Assistente Hospitalar Graduado do HSM

** Interno do Complementar de Urologia do HSM

*** Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica do HSM

**** Director de Serviço de Urologia HSM

Introdução: O carcinoma vesical com diferenciação trofoblástica é uma variante rara do carcinoma de células de transição, produtor de proteínas placentárias, predominantemente gonadotrofina coriónica humana beta. Tipicamente apresentam sinciotrofoblasto e por vezes células gigantes sinciotrofoblásticas. Não se justificando o uso de BHCG para “screning” no entanto a sua expressão é sinal de agressividade tumoral.

Material e métodos: Apresenta-se o caso clínico de homem com 48 anos de idade, com hábitos tabágicos marcados.

Recorre ao Serviço de Urgência devido a hematuria total, disúria e polaquiúria com 3 semanas de evolução.

Ecografia: Massa sólida intravesical com 10 cm de diâmetro. A RTU-V biopsia revela: “Carcinoma urotelial infiltrativo de alto grau com áreas de diferenciação trofoblástica (hCG+) e células gigantes, necrosado, invadindo pelo menos a lâmina própria...”. Na sequência da RTU-V foi doseada a BHCG sérica. Resultado: 2729 U/L. Esatadiamento com TAC toraco-abdomino-pélvica e RMN: sem dados relevantes excepto: Tumor com base de implantação larga na cúpula vesical e ocupando a bexiga, sem extensão transmural.

Submetido a cistoprostatectomia radical, linfadenectomia ileo-obturadora e derivação para bolsa continente tipo Camey II.

Confirmou-se histologia. Estádio: pT2 No Mo.

Assistiu-se a uma descida gradual da BHCG, para 5,9 U/L 1 mês após cistectomia.

Ao 9º mês de “follow-up” não há evidência de doença e o BHCG é inferior a 1 U/L

Resultado: Não houve complicações relacionadas com a intervenção, excepto enurese nocturna ocasional, em regressão progressiva. Não há evidência de doença neoplásica, numa curta avaliação de 9 meses

Conclusão: A produção de BhCG pelo carcinoma de células de transição da bexiga está associado a grau e estágio elevado. O risco de metastização é superior ao dos tumores não produtores no mesmo grau e estágio.

A agressividade resulta do efeito inibitório da apoptose celular, através do bloqueio do receptor de TGFB ao nível do epitélio.

O prognóstico desfavorável pode ser contrariado pelo diagnóstico precoce e cirurgia radical.