

## UP) MASAS URETROVESICALES BENIGNAS, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. CASOS CLÍNICOS

Jara Valdivia, M<sup>1</sup>; Sierralta, M<sup>1</sup>; Pinilla, C<sup>2</sup>; Correa, R<sup>3</sup>; Ossandón, F<sup>3</sup>; Rodríguez, J<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile; <sup>2</sup>Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna/ Clínica Los Andes, Santiago, Chile; <sup>3</sup>Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna/ Clínica Alemana, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** El hallazgo de una masa vesical y/o uretral en niños es poco frecuente y obliga a un estudio dirigido con cistoscopia y/o imágenes para descartar patología maligna uretrovesical como rhabdomyosarcoma. La patología benigna asociada es menos discutida y puede tener etiologías diversas.

**MATERIALES Y MÉTODO:** Revisión de 5 casos de pacientes con masas uretrovesicales de etiología benigna.

### RESULTADOS:

1. Niño de 4 años con ITUR, micción con chorro entrecortado y latencia. Ecografía muestra imagen polipoídea en cuello vesical. Cistoscopia muestra lesión polipoídea de 3 cm a nivel de cuello vesical con base pediculada que se extirpa en forma abierta con biopsia compatible con pólipo hamartomatoso.
2. Niño de 13 años trasplantado de precursores hematopoyéticos, que en relación a cistitis hemorrágica por virus BK, se observa ecográficamente engrosamiento parietal vesical difuso y focal izquierdo en aumento, con vascularización periférica y pedículo en pared vesical sospechoso de lesión focal neoplásica. Cistoscopia evidencia múltiples coágulos intravesicales, con pequeñas lesiones de la pared vesical correspondientes a cistitis hemorrágica en biopsia.
3. Niño de 9 meses con antecedente Neurofibromatosis tipo I. Ecografía muestra engrosamiento parietal focal polilobulado de 2,6 x 1,6 x 4,5 cm en pared posterior vesical con leve vascularización. Biopsia percutánea bajo visión cistoscópica compatible con neurofibromatosis vesical.
4. Niño de 5 meses con en estudio ecográfico por ITU se observa lesión intravesical sólida, avascular de 1,2 x 0,7 cm y aspecto proliferativo. Cistoscopia y ecografía intraoperatoria no evidencia lesión vesical. Ecografía de control normal, se interpreta como lesión inflamatoria en contexto de ITU.
5. Niño de 10 años post operado de estenosis uretral bulbar por uretrotomía interna. UCG de control muestra uretra de calibre conservado, pero con defecto de llene en uretra posterior. Cistoscopia evidencia masa pediculada que se origina en verumontanum alcanzado el cuello vesical y se reseca endoscópicamente. Biopsia compatible con pólipo fibroepitelial.

**CONCLUSIONES:** Ante el hallazgo de una masa uretrovesical se debe estudiar dirigiéndose con cistoscopia y en algunos casos biopsia para descartar patología maligna. El diagnóstico diferencial de etiologías benignas de una masa uretrovesical en ecografía es amplio y la cistoscopia es esencial para definir la etiología.