



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



CARTAS AL DIRECTOR

Mullerianosis vesical



Mullerianosis of the urinary bladder

Sr. Director:

Presentamos el caso de una paciente de 34 años, sin antecedentes de interés, que consultó por un aumento de la dismenorrea habitual, disuria y hematuria intermitente de 4 meses de evolución.

Su médico solicitó una analítica con función renal, sedimento de orina y urinocultivo, cuyos resultados fueron normales, por lo que se remitió a Ginecología. Se realizó una ecografía transvaginal que resultó normal. Así, se decidió solicitar una ecografía de las vías urinarias en la que se observaba un crecimiento polipoide de $4,5 \times 3 \times 2$ cm de diámetro, de márgenes irregulares, dependiente de pared lateral izquierda y la cúpula vesical, sin alteraciones a nivel renal.

Ante la sospecha de malignidad se remitió a Urología, que llevó a cabo una RTU llegando hasta el plano muscular; en el examen anatomopatológico se diagnosticó como mullerianosis vesical (tejido mulleriano ectópico en la pared vesical). Se completó el estudio con una TAC abdominal, que resultó sin alteraciones relevantes.

Tras la intervención la paciente mejoró al disminuir la frecuencia de la hematuria y la dismenorrea. Cuando a los 3 meses se realizó una nueva cistoscopia de control volvió a observarse una tumoración de 1,5 cm en la cara posterior de la vejiga, pero se mantuvo una actitud expectante. Sin embargo, 2 meses más tarde, la paciente reconsultó por haberse iniciado de nuevo la clínica que presentaba en un primer momento y asociando dolor en el hemiabdomen izquierdo intenso con la menstruación. Se realizó una resonancia magnética en la que se describieron signos indicativos de mullerianosis vesical, endometriosis ovárica izquierda y peritoneal.

Se decidió, por tanto, realizar una cistectomía parcial, una histerectomía y la extirpación de los implantes

endometriósicos en el ovario izquierdo, el ligamento uterosacro izquierdo y en el peritoneo posterior, en el tabique rectovaginal.

Tras un año asintomática, en el momento actual la paciente está siendo estudiada por nuevos episodios de dolor abdominal y el hallazgo ecográfico de una nueva imagen quística en el ovario izquierdo.

La mullerianosis es un tipo de lesión que está compuesta por restos de tejido de origen mulleriano (endometrial, endocervical o endosalpingeal). La localización a nivel vesical es infrecuente y exige realizar un diagnóstico diferencial con otras lesiones proliferativas benignas a este nivel, como la cistitis glandular y la cistitis cística¹. Generalmente se trata de pacientes en la tercera o cuarta década de la vida que consultan por disuria y hematuria en el periodo del ciclo menstrual², por lo que debemos sospechar esta entidad en pacientes jóvenes con la sintomatología anteriormente descrita y con un carácter cíclico. En estos casos se solicitará una ecografía en primer lugar y, posteriormente, una cistoscopia.

Bibliografía

1. Margulis V, Lemack GE, Molberg K, Saboorian MH. Bladder "Müllerianosis" in a woman with lower urinary tract symptoms and hematuria. *J Urol.* 2001;165 6 Pt 1:1996-7.
2. Cruz Guerra NA, Gómez Raposo MD, Baizán Garcia MJ, Prieto Nogal SB, Juan AG, Sierra MP. Mullerianosis vesical: una entidad muy infrecuente. *Arch Esp Urol.* 2009;62:150-2.

M.I. Rosell Malchirant* y A. Fe Pascual

Centro de Salud Es Coll d'en Rabassa, Palma de Mallorca, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mirosell@ibsalut.caib.es
(M.I. Rosell Malchirant).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.01.002>