

CAMBIOS EPITELIALES ATÍPICOS EN LAS VESÍCULAS SEMINALES***

JAVIER ARIAS-STELLA* Y JUAN TAKANO MORÓN**

Se acepta que es muy poco lo que se conoce sobre la citología de la vesícula seminal, particularmente en lo que se relaciona con el problema del reconocimiento de células procedentes de este órgano en la secreción obtenida para detectar cáncer prostático. Sin embargo, repetidamente se menciona que algunas de las confusiones y dificultades en la citología prostática derivan de la presencia de células atípicas procedentes de las vesículas seminales.

Ackerman (1) refiere que "células exfoliadas de las vesículas seminales pueden ser extremadamente bizarras". En su nueva monografía citológica, Papanicolaou (2) hace el siguiente comentario: "La citología exfoliativa de las vesículas seminales, como la del epididimo y el conducto deferente y la magnitud de la exfoliación en estos órganos, son prácticamente desconocidas. Por lo tanto es muy difícil identificar células derivadas de estos órganos en la orina o eyaculación".

Peters y Frank (3) han encontrado en extensiones directas de la mucosa de la vesícula seminal algunas células bizarras y marcadamente atípicas y piensan que ellas corresponden a ciertas células atípicas que se ven en extensiones de secreción prostática. No se da la descripción de estas células.

Cuando estudiábamos el problema de hipertrofia nuclear en el epitelio endometrial en asociación con la presencia de tejido coriónico, nos interesamos en el estudio de la hipertrofia nuclear de carácter be-

(*) Catedrático Principal Asociado — Cátedra de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina.

(**) Jefe Instructor de Anatomía Patológica — Cátedra de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina.

(***) "Atypical Epithelial Changes in the Seminal Vesicle". Publicado en inglés en: Archives of Pathology — Vol. 66 pp. 761 - 766 — 1958.

nigno en varios órganos. Es así como observamos que en algunas vesículas seminales habían células epiteliales con núcleos grandes e hiperromáticos (4). Los anatomopatólogos del Memorial Center for Cancer and Allied Diseases de New York, están familiarizados con la ocurrencia de esta alteración.

La falta de un estudio que defina esta alteración y lo antes mencionado en relación con la necesidad de una mejor información sobre la citología de la vesícula seminal, nos llevaron a realizar un estudio de la histología y citología de este órgano.

MATERIAL Y METODOS

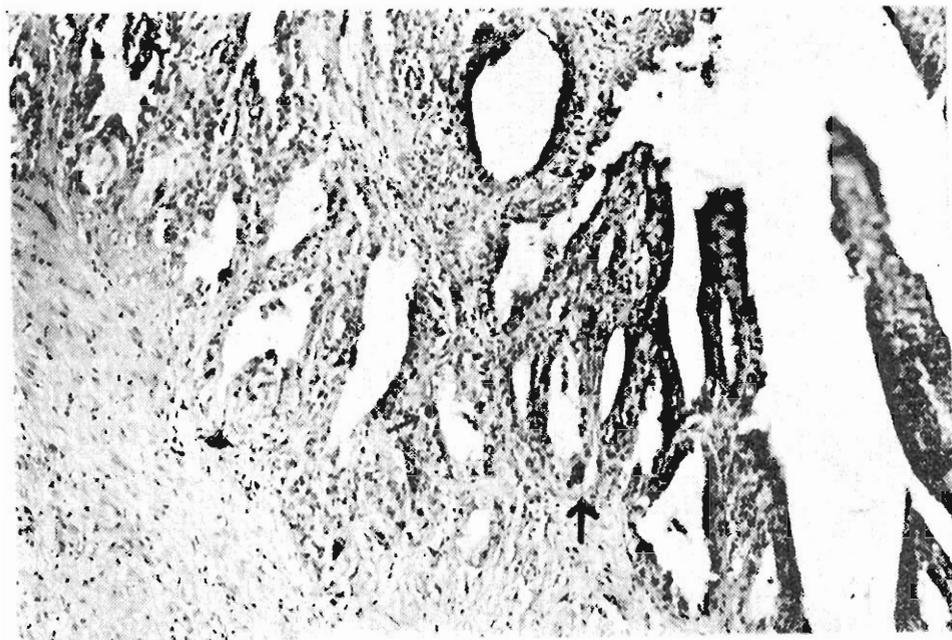
Hemos estudiado 152 pares de vesículas seminales de autopsias o de especímenes resecados quirúrgicamente. Los tejidos fueron fijados en formol al 10% y de cada vesícula se hizo 3 ó más bloques. En 66 casos se practicaron extendidos directamente de la mucosa, antes de la fijación. Estos extendidos fueron procesados y teñidos por el método de Papanicolaou. La edad de los pacientes estuvo comprendida entre una semana y 90 años, como sigue: 1 semana a 15 años, 20 casos; 16 a 30 años, 14 casos; 31 a 45 años, 32 casos; y 46 a 60 ó más años, 86 casos.

Este estudio se llevó a cabo en los laboratorios de Patología del Memorial Center for Cancer and Allied Diseases, New York; en el Hospital Daniel A. Carrión de Bellavista y en el Hospital del Niño de Lima, Perú.

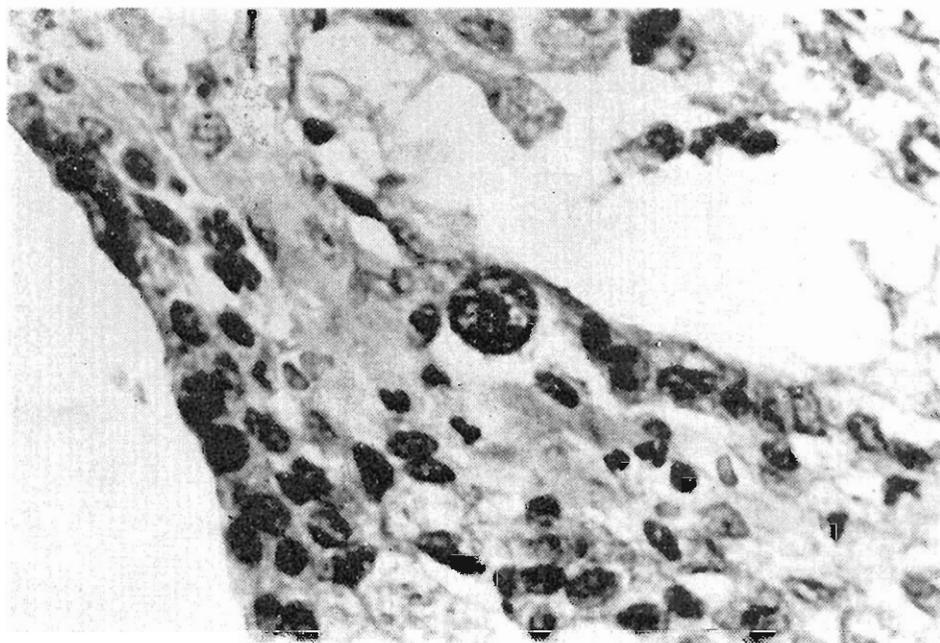
RESULTADOS

En los textos corrientes de histología, el epitelio de las vesículas seminales se describe como del tipo pseudoestratificado, con una capa basal de células redondas y una capa superficial de células cúbicas o cilíndricas bajas. Las células basales tienen un par de centriolos encima de los núcleos; en ocasiones, en las células superficiales, los centriolos están localizados en la periferie. Las células contienen numerosos gránulos de pigmento lipocromo después de la pubertad. No obstante que se describen grandes variaciones individuales, no se menciona la presencia de núcleos hipertróficos aislados (5) (7).

El presente estudio ha demostrado la ocurrencia de aspectos morfológicos en el epitelio que se apartan de la descripción histológica nor-

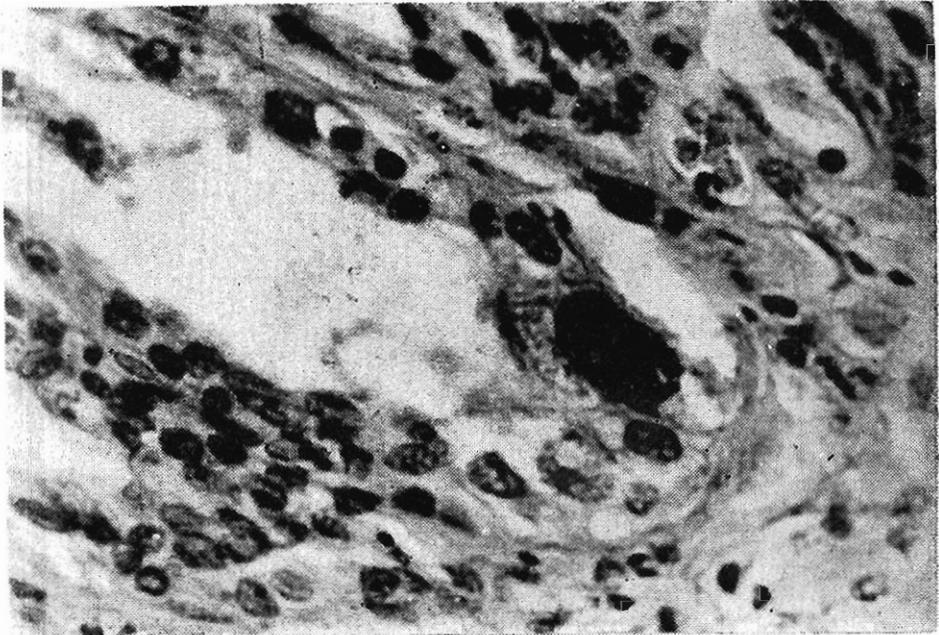


Microfotografía N° 1.—Visión panorámica mostrando un área en la que hay por lo menos dos núcleos hipertróficos (flechas). El contraste de estos con sus vecinos es marcado. Obsérvese que ellos tienen una localización normal. Hematoxilina-Eosina. X 140.



Microfotografía N° 2.—Gran aumento de la microfotografía 1. Se ve el núcleo de la parte céntrica inferior. Muestra límites bien definidos, cromatina rica, y un tamaño por lo menos 6 veces mayor al de los núcleos vecinos. Hematoxilina-Eosina. X 500.

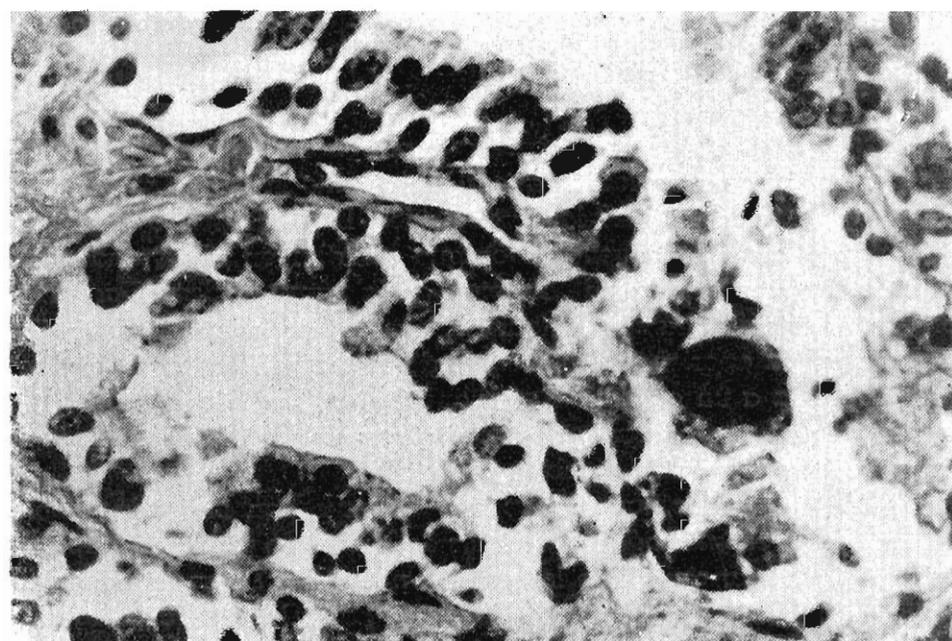
mal de la vesícula seminal. Dicho cambio se caracteriza por áreas focales en las cuales hay hipertrofia nuclear, algunas veces acentuada, de células epiteliales aisladas. Estas áreas frecuentemente ostentan una acentuación de la estructura tubular, dando la impresión de cierto grado de hiperplasia epitelial. Cuando estas alteraciones se ven en material bien preservado, se puede estudiar los diferentes aspectos adoptados por las células hipertróficas y la secuencia de fenómenos en su formación y evolución. La primera fase parece ser un proceso de definido incremento en el contenido de cromatina, que determina la hiperchromasia y agrandamiento nuclear. En esta fase se nota una membrana nuclear bien definida y cromatina densamente granular. Estas células tienen la apariencia de los núcleos poliploides observados en otros tejidos y su presencia descarta la interpretación de ellos como un mero fenómeno de tumefacción degenerativa (Fig. 2). En el próximo estadio los núcleos incrementan su diámetro aún más y la cromatina se hace compacta (Figs. 1, 3 y 4). Finalmente, se forman núcleos enormemente agrandados, completamente homogéneos, de bordes imprecisos y forma irregular (Fig. 5). El protoplasma muestra comunmente gránulos lipocrómicos. Ocasionalmente puede notarse vacuolización citoplasmática.



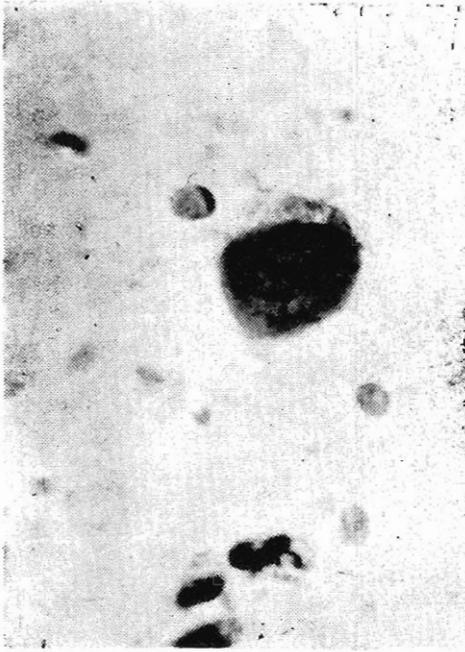
Microfotografía. N.º. 3.—Detalle del otro núcleo agrandado de la microfotografía N.º 1. Tiene una forma alargada y la cromatina es homogénea y compacta. Nótese la presencia de gránulos lipocrómicos en el borde citoplásmico. Hematoxilina-Eosina. X 500.



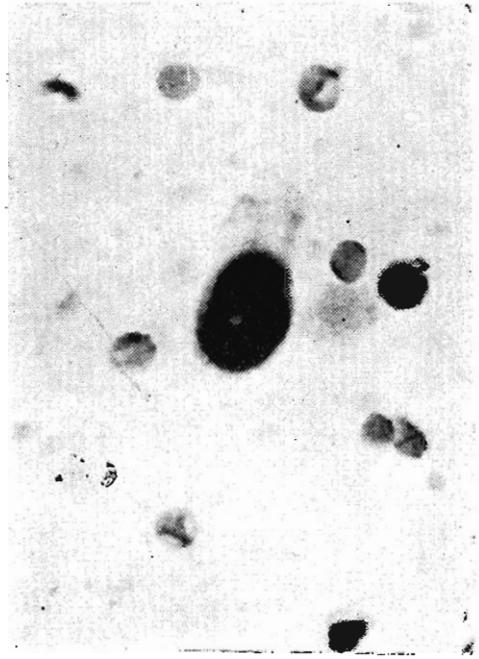
Microfotografía N° 4.—Se ve varios núcleos grandes, pignóticos de forma bizarra. Hoy también un moderado grado de hiperplasia epitelial. Hematoxilina-Eosina. X 500.



Microfotografía N° 5.—Un núcleo gigante con cromatina compacta y homogénea y escaso citoplasma. Hematoxilina-Eosina. X 500.



Microfotografía N° 6.—Una célula grande con escaso citoplasma y núcleo enorme, denso. Compare el tamaño de ésta célula con el grupo de células normales de la parte inferior del campo. Coloración de Papanicolaou.

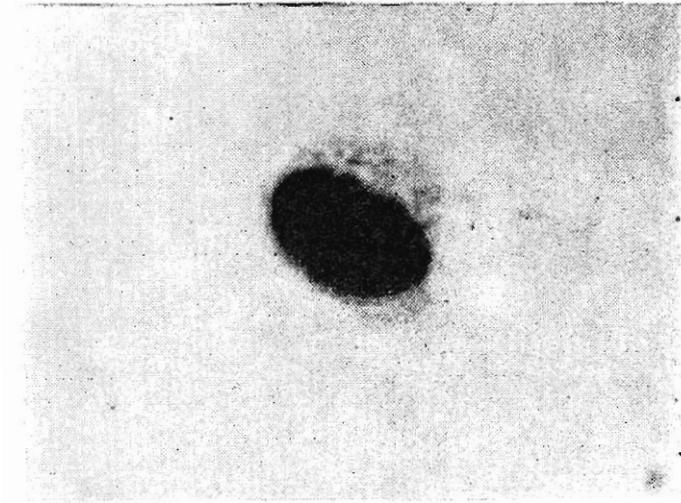


Microfotografía N° 7.— Otra célula atípica, muchas veces más grande que la célula normal presente en la parte inferior. Coloración Papanicolaou.

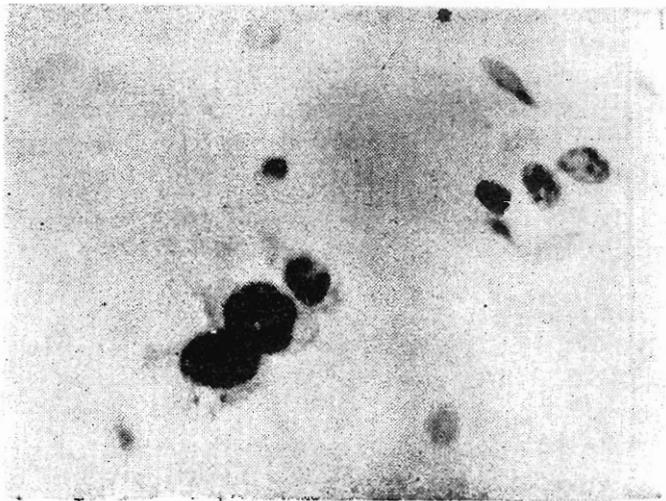
ca. En este estudio, no hemos observado mitosis en los núcleos hipertro-
ficos. La impresión recogida es que el incremento inicial en volúmen se
debe a la formación de núcleos poliploides. Después puede ocurrir tu-
mefacción y cambios degenerativos que contribuyen al agrandamien-
to desmesurado y a las modificaciones de la forma nuclear. Una masa
compacta eosinófila ha sido notada en algunos de los núcleos hipertro-
ficos. Tienen la apariencia de cuerpos de inclusión, pero probablemen-
te corresponda a un agrandamiento anormal de nucléolo.

En ninguno de los casos se observó reacción inflamatoria que pu-
diera ser causa de estos cambios nucleares.

En los extendidos, las células atípicas muestran marcada despro-
porción núcleo-citoplasmática, gránulos de lipocromo y un diámetro ha-
ta 20 veces mayor que el de las células normales. Todas las fases del
proceso, desde el agrandamiento moderado hasta la formación de célu-
las gigantes con núcleos hiper cromáticos compactos, pueden observar-
se (Figs. 6-10).



Microfotografía N° 8.—Una célula atípica en la que se nota gránulos de pigmento lipocrómico. Obsérvese que en esta célula así como en las correspondientes a las microfotografías 6 y 7, la cromatina es de aspecto homogéneo y tumefacto, correspondiendo al último estadio de la evolución referida en la descripción histológica. Coloración de Papanicolaou.



Microfotografía N° 9.—Se ilustra tres células atípicas de tamaño variable y tres células normales. La diferencia en tamaño y la hiper cromasia de las células atípicas es neta. Coloración de Papanicolaou.



Microfotografía N° 10.—Detalle de la figura anterior. Obsérvese la cromatina granular y densa, borde nuclear bien definido, y apariencia neoplásica. Se puede apreciar gránulos lipocrómicos en la citoplasma. Coloración de Papanicolaou.

Las células bien preservadas en la fase inicial del agrandamiento, son las que con más probabilidad pueden confundirse con células neoplásicas (Figs. 9 y 10). La alteración se presenta comunmente después de la cuarta o quinta década. De los 86 casos sobre los 45 años, 11 mostraban cambios marcados y 30 anomalía epitelial en menor grado. Raramente se notaron lesiones menores.

No hemos encontrado ninguna correlación entre estas alteraciones y los procesos patológicos en cada caso o con alguna de las siguientes variables investigadas: Esclerosis vascular en la pared de la vesícula seminal, pigmento lipocrómico, hiperplasia de la glándula prostática y normalidad o atrofia de los testículos.

COMENTARIO

Nuestro propósito en esta oportunidad ha sido caracterizar la alteración referida en este trabajo, pero no intentamos hacer la discusión sobre su patogenia. De otro lado, los datos acumulados nos dan poca información a este respecto.

El conocimiento de esta lesión es importante para histólogos y citólogos. En especímenes quirúrgicos se puede sospechar carcinoma, al observar la hiperplasia epitelial con núcleos gigantes. Conocemos ca-

sos en que esta posibilidad ha sido considerada. Aunque el estudio citológico de la secreción prostática no ha adquirido popularidad que otras investigaciones citológicas, hay muchos investigadores interesados en este problema (8) (10). La apreciación de las células descritas en este trabajo es esencial para ellos.

Recientemente tuvimos conocimiento del caso de un paciente con semen hemorrágico; en el que se hizo el diagnóstico de células neoplásicas malignas en el estudio citológico del licor espermático. En realidad, las células interpretadas como neoplásicas, correspondían a las células atípicas benignas que ahora reportamos.

RESUMEN

Se describen las características morfológicas de una alteración epitelial atípica que ocurre en la vesícula seminal. La lesión se caracteriza fundamentalmente por áreas focales en las que hay marcada hipertrofia nuclear y algún grado de hiperplasia epitelial. Las células hipertroficas exfoliadas pueden ser confundidas con células neoplásicas. La alteración ocurre mayormente después de la cuarta década. La inflamación y la esclerosis vascular en la vesícula seminal, la hiperplasia de la glándula prostática, la anormalidad o atrofia de los testículos, o los procesos patológicos en cada caso aparentemente no guardan relación con la presencia de la alteración.