

Variante	Achados de imagem	Características clínicas ou patológicas
Carcinoma urotelial com diferenciação escamosa	Lesão bastante agressiva com invasão da camada muscular	Comum (cerca de 60% dos casos de carcinoma urotelial invasivo). Associação com doença localmente avançada. Pode ser menos responsivo à quimioterapia.
Carcinoma urotelial com diferenciação glandular	Sem achados específicos	Menos comum (10-20% dos casos de carcinoma urotelial invasivo). Aspecto histológico semelhante ao adenocarcinoma de cólon. Pode ser menos responsivo à quimioterapia.
Plasmocitóide	Aspecto de linite aplásica com padrão infiltrativo (Figura 1)	Incomum (1-4% dos casos de carcinoma urotelial invasivo). Histologia semelhante à células plasmáticas Prognóstico ruim
Microcística	Leve espessamento focal	Raro Histologia semelhante à cistite cística.
Sarcomatoide	Grandes massas com sinais de agressividade. Pode ter calcificações quando tem diferenciação osteossarcomatosa (Figura 2)	Raro Histologia semelhante ao do sarcoma Radioterapia pélvica e ciclofosfamida são os principais fatores de risco Prognóstico ruim
Linfoepitelioma-like	Sem achados específicos	Raro Histologia semelhante ao linfoepitelioma de nasofaringe Aspecto semelhante ao do linfoma ou cistite crônica grave devido ao componente linfóide
Trofoblástica	Sem achados específicos	Raro Histologia semelhante às células do sinciciotrofoblasto Pode produzir β -hCG em casos de graus mais avançados Elevação do β -hCG não é específico da variante, mas é comum no carcinoma urotelial

Variantes histológicas dos tumores uroteliais e respectivos achados de imagem (adaptado da referência 4).

CASOS

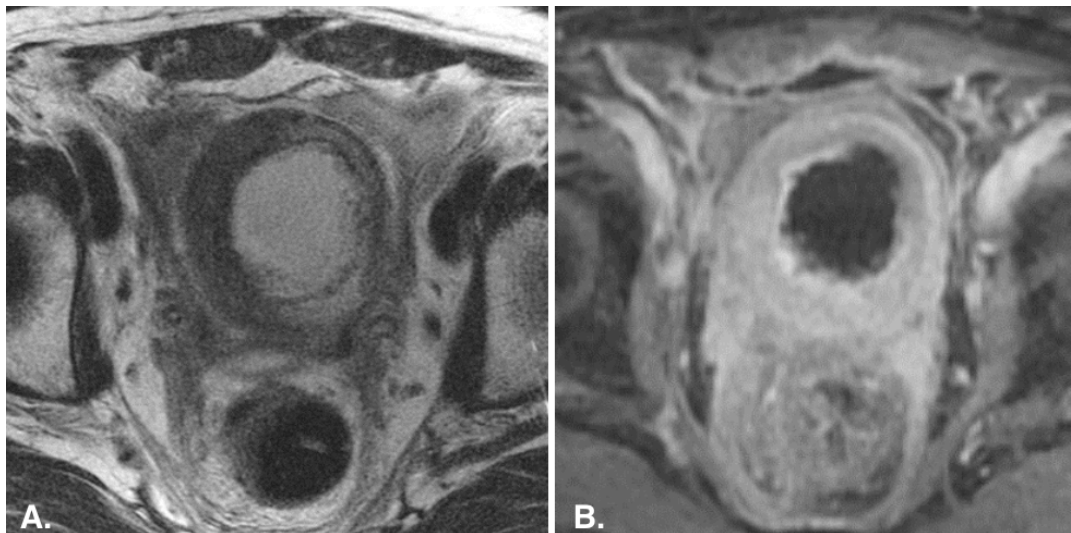


Figura 1. Carcinoma Urotelial, variante plasmocitóide. A. T2 axial mostrando extensa lesão envolvendo toda a parede vesical, com alteração de sinal difusa na gordura perivesical. B. Os achados são confirmados na imagem axial T1 pós-contraste e são típicos desta variante. *Caso gentilmente cedido pelo Dr. Herbert Alberto Vargas - New York University.*

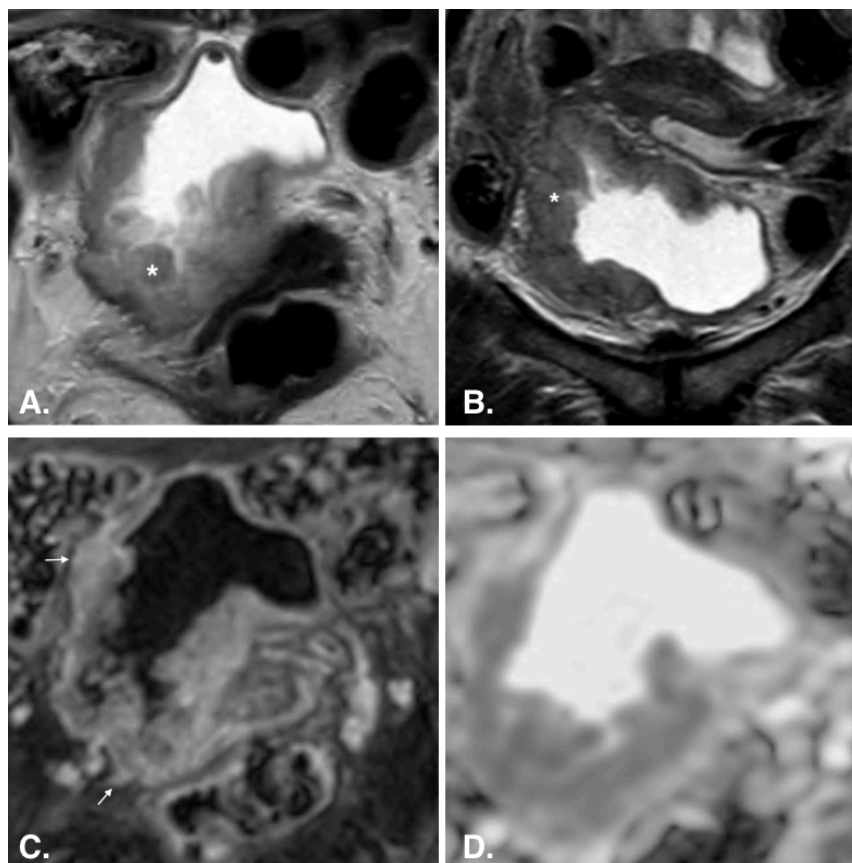


Figura 2. Carcinoma urotelial, variante sarcomatoide. A e B. Axial e Coronal T2. Extensão lesão parietal (*) acometendo quase metade da bexiga, de padrão infiltrativo. C. Imagem axial do mapa de ADC mostrando intensa restrição. D. Axial T1 pós-contraste repetindo o padrão, com sinais de extensão para a gordura perivesical.