

# Metástasis vaginal secundaria a cáncer renal de células claras: Reporte de un caso y revisión de la literatura

## *Vaginal metastasis secondary to clear cell renal cancer: A case report and literature review*

Marc Blanco Silvestre, Paula Ponce Blasco, Anna Sánchez Llopis, Rosa Monsonís Usó,  
Carmen Garau Perelló, Miguel Rodrigo Aliaga

*Hospital General Universitario de Castellón. Castelló de la Plana, Castelló, España.*

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de células renales (CCR) es uno de los tumores urológicos más agresivos, representando cerca del 3% de las neoplasias del adulto. Aproximadamente, el 45% de los carcinomas de células renales se presentan con enfermedad localizada, el 25% con enfermedad avanzada y el 30% como metastásicos de inicio<sup>1</sup>.

La localización más frecuente de metástasis es el pulmón (75%), seguida por tejidos blandos (36%), hueso (20%), hígado (20%) y piel y sistema nervioso central (8%)<sup>2,3</sup>. Las metástasis vaginales son infrecuentes, con pocos casos descritos en la literatura<sup>4,9</sup>.

Las neoplasias vaginales representan aproximadamente el 1-2% de las neoplasias del tracto genital. La metastatización vaginal, a pesar de ser poco común, es más frecuente que los tumores primarios. La vagina es el lugar de metastatización de los tumores genitourinarios, especialmente de cérvix, endometrio y riñón.<sup>9</sup>

Presentamos un caso clínico con metástasis vaginal de carcinoma de células claras en el contexto de recidiva tumoral tras tratamiento curativo del tumor renal primario

### CASO CLÍNICO

Mujer de 52 años sin antecedentes de interés ni hábitos tóxicos que consultó al servicio de Urología por dolor en flanco izquierdo asociado a hematuria macroscópica de meses de evolución. Tras anamnesis y exploración sin hallazgos de interés, se solicitó TC donde se evidenció una lesión de 148x90x76 mm en riñón izquierdo con trombo en vena renal hasta la región aorto-mesentérica sin afectación de vena cava inferior. Además, se detectó una adenopatía paraaórtica izquierda de 16 mm sin visualizar metástasis a distancia por lo que el estadio clínico fue T3aN1M0. Se practicó nefrectomía radical izquierda con trombectomía y exéresis de adenopatía patológica. El resultado anatomopatológico fue carcinoma renal de células claras grado 3 con invasión de la grasa perirrenal sin alcanzar la fascia de Gerota, con márgenes libres, y metástasis de carcinoma de células claras en el ganglio extraído (pT3aN1). Tras cirugía se inició seguimiento con TC periódicos manteniéndose la paciente libre de enfermedad. Tras 6 meses de seguimiento la paciente presentó sangrado vaginal, por lo que fue estudiada por ginecología. Mediante especuloscopia se apreció una tumoración

dependiente de cara anterior de tercio externo de vagina de aspecto pediculado con sangrado al roce por lo que se realizó exéresis. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico fue metástasis de carcinoma de células claras. Tras el hallazgo, se solicitó un PET-TC para descartar metástasis a otros niveles. El PET-TC mostró una lesión osteolítica a nivel de la vértebra T12 con signos metabólicos de viabilidad tumoral en probable relación a metástasis ósea única. Con el diagnóstico de CCR metastásico de riesgo intermedio según la escala IMDC se ha iniciado terapia sistémica con axitinib y pembrolizumab.

## DISCUSIÓN

El cáncer renal tiene varias formas de presentación siendo la más frecuente el hallazgo incidental tras una prueba de imagen. El carcinoma de células renales se caracteriza por una presentación clínica y un comportamiento biológico imprevisible siendo su forma de diseminación aún desconocida.<sup>10</sup>

La sintomatología debido a una lesión metastásica puede ser la causa de consulta inicial del 30% de los pacientes. Entre las localizaciones más infrecuentes se encuentra la metástasis vaginal, que es extremadamente rara en el tumor renal de células claras.<sup>9</sup>

La aparición de la metástasis vaginal rara vez surge posteriormente al diagnóstico del tumor primario. En la mayoría de casos el tumor primario suele ser izquierdo. La forma más probable de metastati-

zación parece ser la diseminación venosa retrógrada. Angiográficamente, se ha demostrado un flujo retrógrado de la vena renal izquierda a la vena ovárica izquierda, plexos ováricos y uterovaginales, lo que podría explicar la presencia de metástasis en la parte más distal de la vagina.<sup>11</sup>

La presentación típica es una tumoración en el tercio distal de la cara vaginal anterior que produce hemorragia genital y leucorrea<sup>12,13</sup>. En nuestro caso, el diagnóstico del tumor renal fue previo a la detección de la metástasis, pero cabe mencionar que las metástasis vaginales son habitualmente el primer signo clínico del tumor renal por lo que es importante la sospecha diagnóstica y la biopsia de la tumoración vaginal para diagnosticar el tumor primario.

En el manejo de las biopsias vaginales de carcinoma metastásico de células claras se deben usar técnicas de inmunohistoquímica ya que el carcinoma renal expresa S-100 y vimentina mientras que los adenocarcinomas ginecológicos de células claras expresan el CD-10.<sup>12,13</sup>

El tratamiento de la afectación vaginal se basa en la extirpación amplia de la lesión asociado o no radioterapia posterior<sup>7,8</sup>. El objetivo del tratamiento es el control local de los síntomas ya que normalmente ocurrirá progresión de la enfermedad en otros órganos.<sup>14</sup>

Los pacientes que desarrollan una metástasis solitaria después de la nefrectomía, como en el caso de



Figura 1

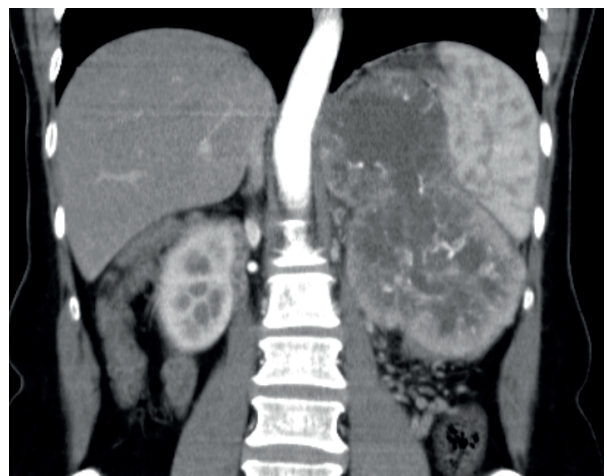


Figura 2

nuestra paciente, presentan una supervivencia mayor que aquellos que exhiben una metástasis solitaria sincrónica al tumor renal primario.<sup>9</sup>

El factor pronóstico más importante en los pacientes con metástasis vaginales de CCR es la presencia o ausencia de metastatización secundaria en otros órganos.<sup>5</sup> La presencia de metástasis múltiples, recurrencia metastásica y la afectación de la vena renal ejercen un impacto negativo en la supervivencia.<sup>15</sup>

En nuestro caso la paciente presentó, tras la extirpación de la metástasis vaginal, una lesión sospechosa de malignidad a nivel de la columna vertebral lo que supone un peor pronóstico a largo plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wahner-Roedler DL, Sebo TJ.: Renal cell carcinoma: diagnosis based on metastatic manifestations. *Mayo Clin Proc* 1997;72 (10):935-941.
2. DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA. *Cancer. Principles and practice of oncology*, 7.a ed. Filadelfia: Lippincott Williams and Wilkins. 2005. p. 1139—68.
3. Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, y cols. *Campbell's urology*, 8.a ed. Filadelfia: Saunders. 2002. p. 2714—9.
4. Torne A, Pahisa J, Castelo-Branco C, y cols. Solitary vaginal metastasis as a presenting form of unsuspected renal adenocarcinoma. *Gynecol Oncol*. 1994;52:260—3.
5. Tarraza HM, Meltzer SE, DeCain M, y cols. Vaginal metastases from renal cell carcinoma: Report of four cases and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol*. 1998;19:14—8.
6. Redman JF, Roman-Lopez J. Renal cell carcinoma and vaginal metastasis. *Urology*. 1977;10:148—9.
7. Lialios G, Plataniotis G, Kallitsaris A, y cols. Vaginal metastasis from renal adenocarcinoma. *Gynecol Oncol*. 2005;98:172—3.
8. Milathianakis CN, Karamanolakis DK, Masoud WA, y cols. Vaginal metastasis from renal cell carcinoma. *Prog Urol*. 2005;15:319—21.
9. Osorio L, Sabell F, Soares J, y cols. Vaginal metastasis from renal cell carcinoma. *Actas Urol Esp*. 2008;32:653—5.
10. B. Ljungberg y cols. EAU Guidelines on Renal Cell Carcinoma. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2020. 978-94-92671-07-3. Publisher: EAU Guidelines Office.
11. Mulcahy JJ, Furlow WL. Vaginal metastasis from renal cell carcinoma: radiographic evidence of possible route of spread. *J Urol* 1970;104(1):50—52.
12. Bozaci EA, Atabekoglu C, Sertcelik A, y cols. Metachronous metastases from renal cell carcinoma to uterine cervix and vagina: Case report and review of literature. *Gynecol Oncol*. 2005;99:232—5.
13. Allard JE, McBroom JW, Zahn CM, y cols. Vaginal metastasis and thrombocytopenia from renal cell carcinoma. *Gynecol Oncol*. 2004;92:970—3.
14. Silva-Alonso J, Díez-García J, Rodríguez-Gómez L, y cols. Metástasis vaginal del carcinoma de células renales. *Prog Obstet Ginecol*. 2011;54 (6): 310-313.
15. McNichols DW, Segura JW, DeWeerd JH.: Renal cell carcinoma: long term survival and late recurrence. *J Urol* 1981;126(1):17-23.

## CONCLUSIONES

La metástasis vaginal secundaria a cáncer renal de células claras es rara y, a pesar de ello, puede ser la primera evidencia clínica del tumor primario. La diseminación puede ocurrir debido al flujo venoso retrógrado desde la vena renal. Su forma de presentación más frecuente es la hemorragia genital. Su tratamiento consiste en la exéresis completa y si coexiste con metástasis en otras localizaciones implica un impacto negativo en la supervivencia.