

METÁSTASIS VAGINAL COMO DEBUT DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Esteban García M, De Miguel Sánchez V. Complejo Hospitalario Universitario de Orense

Introducción

Las metástasis vaginales como primer síntoma de un tumor son extremadamente raras. El síntoma más frecuente es el sangrado vaginal anormal o la presencia de un bulto palpable en la vagina. El diagnóstico y el tratamiento dependen del tumor primario y su extensión.

Resultados

El carcinoma de células renales representa el **3–5% de los cánceres en el mundo** y es el **décimo más común en mujeres**. Su **metástasis en la vagina es muy rara** (menos de 100 casos descritos). Su afectación principal se localiza en **cara vaginal anterior por la diseminación venosa retrógrada**. La **sospecha clínica es dificultosa**, ya que puede debutar muchos años después de la nefrectomía o como primera manifestación. Requiere de un diagnóstico definitivo mediante **biopsia e inmunohistoquímica**. Su tratamiento es complejo por su baja incidencia; requiere comenzar por el **control del sangrado** mediante suturas, electrocoagulación, taponamiento o embolización. En nuestro caso, la paciente recibió tratamiento con Ipilimumab y Nivolumab, logrando **desaparición de la metástasis vaginal tras 4 ciclos de inmunoterapia**.

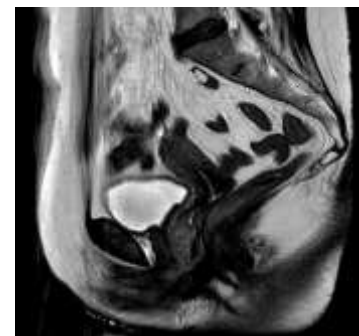
En **conclusión**, la incidencia de metástasis de un carcinoma renal de células claras en la vagina es extremadamente infrecuente. Sin embargo, en caso de sangrado vaginal anómalo u aparición de lesiones sospechosas de malignidad en la vagina debemos tener en cuenta la posibilidad de una metástasis de carcinoma renal de células claras.

Caso clínico

Mujer de 63 años que consulta por **reaparición de una lesión sangrante, excrecente y friable** en tercio inferior de cara vaginal anterior, con diagnóstico anatomopatológico de **“granuloma piogénico”**.

Se programa exéresis en quirófano y el día de la intervención se objetiva un gran **crecimiento de la masa e infiltración** de la cara vaginal anterior, imposibilitando su resección completa. El informe anatomopatológico describe un **“nódulo vaginal con infiltración por carcinoma de células claras, con inmunofenotipo compatible con carcinoma de células renales”**.

El TAC confirma la presencia de un **carcinoma renal izquierdo de células claras con afectación metastásica pulmonar y vaginal**.



RM
pélvica,
octubre
2024.
Masa
vaginal de
32x23x16
mm.



TC TAP,
octubre
2024.
Carcinoma
renal
izquierdo
estadio IV.



TC TAP, octubre 2024. Lesión sólida
hipervascular en vagina.



TC TAP, enero 2025. Desaparición de
metástasis en vagina.