



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



CASO CLÍNICO

Metástasis vaginal de carcinoma urotelial de vía urinaria superior



P. Carrión López*, J. Martínez Ruiz, H. Pastor Navarro, L. Moreillo Vicente, A.S. Salinas Sánchez y J.A. Virseda Rodríguez

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

Recibido el 5 de febrero de 2016; aceptado el 8 de abril de 2016
Disponible en Internet el 12 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Carcinoma urotelial;
Vagina;
Metástasis

KEYWORDS

Urothelial carcinoma;
Vagina;
Metastasis

Resumen Las metástasis vaginales de carcinomas uroteliales han sido descritas en raras ocasiones.

Presentamos un caso de carcinoma urotelial de vía urinaria superior, metastatizado en vagina, en una paciente que comenzó con un cuadro de dolor en fosa renal izquierda y hematuria. La paciente fue sometida a nefroureterectomía izquierda y escisión de la lesión vaginal. Este caso revela la variabilidad en el mecanismo de diseminación de los carcinomas uroteliales.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Vaginal metastasis of upper urinary tract urothelial carcinoma

Abstract Vaginal metastases from urothelial carcinomas have been reported in rare cases.

We present a case of vaginal metastasis of upper urinary tract urothelial carcinoma in a patient who presented with pain in the left renal Fossa and haematuria. The patient underwent left nephroureterectomy and excision of the vaginal injury. This case reveals variability in the mechanism of spread of urothelial carcinomas.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los carcinomas uroteliales son los cuartos tumores más frecuentes después de los de próstata o mama, pulmón y colorrectal. Pueden aparecer en las vías urinarias

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedrocarrion1980@hotmail.com
(P. Carrión López).



Figura 1 Metástasis vaginal de carcinoma urotelial.

inferiores (vejiga y uretra) o superiores (cavidades pielocaliciales y uréter)¹.

A pesar de tratarse de tumores que en estadios avanzados suelen presentar metástasis a distancia, en la literatura internacional son muy escasas las publicaciones de una metástasis en la vagina de carcinoma urotelial de vía urinaria superior².

Caso clínico

Mujer de 63 años, remitida por hematuria y dolor en fosa renal izquierda.

Con citología urinaria positiva para malignidad se realizó un URO-TAC en el que se evidenció en el riñón izquierdo una tumoración heterogénea, de 6 x 6 cm, que se extendía hacia grupo calicial superior, medio y pelvis renal, sin presencia de metástasis a distancia (fig. 1).

Posteriormente se realizó cistoscopia en la que se descartó la presencia de tumores vesicales, pero se observó, antes de introducir el cistoscopio, una lesión en cara anterior de vagina de unos 3 cm, friable y sospechosa de malignidad por el aspecto macroscópico (fig. 2). Con todo ello, se realizó nefroureterectomía radical izquierda por vía laparoscópica y exéresis de la lesión vaginal.

El informe anatomopatológico de la pieza quirúrgica del riñón evidenció un carcinoma urotelial papilar y sólido con focos de diferenciación epidermoide grado 3 (pT3N2). Mientras que la pieza de la lesión de la vagina correspondía a una metástasis de carcinoma urotelial de alto grado.

Al mes de la cirugía, la paciente presentó metástasis hepáticas y pulmonares, iniciando quimioterapia paliativa con carboplatino-gemcitabina, presentando una evolución



Figura 2 Tumor urotelial del riñón izquierdo.

tórpida con rápido deterioro del estado general y éxitus de la paciente.

Discusión

Los carcinomas uroteliales se localizan en el 95% de los casos en la vejiga, siendo el tumor maligno más frecuente del aparato urinario, mientras que su localización en la vía urinaria superior queda reducida al 5% de los casos. El síntoma más frecuente de un carcinoma urotelial de vía urinaria superior consiste en hematuria macro o microscópica y aparece dolor en la fosa renal hasta en el 20-40%¹. Por otro lado, Los tumores más frecuentes en la vagina son las metástasis, cuyo origen más frecuente es el cérvix, seguido del endometrio, el colon y el recto³.

Aunque el mecanismo de diseminación no es del todo conocido, la mayor parte de los tumores de origen renal que metastatizan a vagina son de localización izquierda. En algunos casos se ha demostrado mediante angiografía la presencia de flujo retrógrado desde la vena renal izquierda a la vena ovárica ipsilateral, los plexos ováricos y uterovaginal, y de allí a la vena ovárica derecha. La existencia de anastomosis entre el plexo uterovaginal y la vena obturatriz que recibe ramas de las venas genitales externas, explicaría el asiento en la parte distal de la vagina; avalando a la diseminación venosa retrógrada como modo de diseminación más plausible. No obstante, la existencia de casos de metástasis genitales años después de la cirugía, en riñones derechos y sin afectación vascular, debe hacernos reflexionar sobre otros mecanismos de diseminación no conocidos⁴.

Las referencias bibliográficas encontradas en la literatura de metástasis en vagina de tumores renales, de otra histología, como el cáncer renal de células claras o adenocarcinoma, no son inusuales^{5,6}. Sin embargo, cuando la histología del tumor primario corresponde a un carcinoma urotelial localizado en la vía urinaria superior se trata de un caso inusual con contadas publicaciones al respecto^{2,7,8}.

El carcinoma urotelial puede afectar a la vagina, por extensión directa desde la pared vesical. Sin embargo, se acepta que existen casos de afectación primaria de la vagina

asociados o no a presencia o antecedentes de enfermedad en la vía urinaria. Dichos casos pueden originarse en focos de epitelio metaplásico que se encuentran en ocasiones en la vagina⁹. Ante la presencia de un carcinoma urotelial primario de vagina siempre se deberá realizar un estudio urológico completo para descartar la presencia de un origen urológico primario, y encontrarnos realmente ante una metástasis vaginal.

No existen estudios que justifiquen el uso rutinario de citología vaginal en el seguimiento de las pacientes tratadas de un carcinoma urotelial.

El factor pronóstico más importante en estas pacientes es la presencia o no de metástasis secundarias en otros órganos. A pesar de ello, en nuestro caso, y tratándose de una metástasis inicial única y metacrónica, la evolución fue desfavorable con una diseminación temprana de la enfermedad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Bibliografía

1. Ploeg M, Aben KK, Kiemeny L. The present and future burden of urinary bladder cancer in the world. *World J Urol.* 2009;27:289–93.
2. Kawabe K, Kawamura T. Vaginal metastasis from transitional cell carcinoma of the left renal pelvis. *Ann Chirugiae Gynaecol Fenn.* 1973;62:169–71.
3. González Díaz E, Argüelles S, Salas S, Hernández-Rodríguez JL. Metástasis vaginales múltiples de adenocarcinoma renal. *Clin Invest Gin Obs.* 2004;31:139–41.
4. Young R, Hart W. Renal cell carcinoma metastatic to the ovary: A report of three cases emphasizing possible confusion with ovarian clear cell adenocarcinoma. *Int J Gynecol Pathol.* 1992;11:96–104.
5. Osório L, Sabell F, Soares J, Lima E, Marcelo F. Metastasis vaginal de carcinoma de células renales. *Actas Urol.* 2008;32:653–5.
6. Martínez Ruiz J, Ruiz Mondéjar R, Carrión López P, Martínez Sanchiz C, Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H, et al. Metástasis en la vagina de tumor renal de células claras. *Arch Esp Urol.* 2011;64:380–3.
7. Murai M, Nakamura H, Shinoda M, Ohashi M, Tazaki H. Vaginal metastasis from transitional cell carcinoma of renal pelvis in horseshoe kidney. *Urology.* 1989;33:477–80.
8. Ralph D, Chcapple C, Evans J. Seeding of transitional cell carcinoma within the vagina. *BJUI.* 1991;67:660–1.
9. Hermanova M, Vitezslav V, Husicka R, Neumanova R, Pacik D. Multicentric transitional cell carcinoma of the vagina and the ureter. *Ann Diagn Pathol.* 2008;12:365–7.