



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Inestares S.A.

España

Ares Valdés, Yolanda; Fragas Valdés, Ramiro

Carcinoma de células renales incidental

Archivos Españoles de Urología, vol. 58, núm. 5, junio, 2005, pp. 417-420

Editorial Inestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013922006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES INCIDENTAL.

Yolanda Ares Valdés y Ramiro Fragas Valdés.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Manuel Fajardo. Ciudad de la Habana. Cuba.

Resumen.- *OBJETIVO:* Presentar la incidencia y el manejo del Cáncer de Células Renales (CCR) incidental.

MÉTODO: Se realizó un estudio retrospectivo longitudinal y de panel en el hospital Universitario Manuel Fajardo de Enero de 1990 a Diciembre del 2003. Universo de trabajo. Se analizaron 30 casos con diagnóstico de CCR y de estos 6 fueron incidentales.

RESULTADOS: Por lo que se refiere al sexo, 4 fueron hombres (66.6%) y 2 mujeres (33.3%), el rango de edad de 28 a 72 años. La causa de consulta médica estuvo relacionada con síntomas gastrointestinales. El Ultrasonido (U/S) y la Tomografía Axial Computarizada (TAC) son los estudios de mayor utilidad. El estadio clínico fue T1, 4 (66.6%) y T2, 2 (33.3%) de los pacientes. Se realizaron 4 cirugías radicales y 2 conservadoras (nefrectomía parcial y enucleación). Se administró Interferón alfa 2 b recombinante (IFN alfa 2b r) a una dosis de 3 Millones de Unidades (MU) 2 veces a la semana durante 6 meses por vía IM. El seguimiento de los pacientes fue entre 120 y 60 meses, ninguno de los pacientes tenía evidencia de actividad tumoral.

CONCLUSIONES: La incidencia en nuestro hospital es de 20%. El estadio clínico fue siempre bajo y la sobrevida está directamente relacionada con el estadio. La cirugía conservadora presentó una sobrevida similar a la cirugía radical.

Palabras clave: Cáncer de Células Renales. Incidental. Sobrevida. Estadio. Interferón.

Summary.- *OBJECTIVES:* To report the incidence and management of incidental renal cell carcinoma (RCC). *METHODS:* We performed a retrospective longitudinal and panel study for our case series between January 1990 and December 2003. Thirty cases of RCC were analyzed, 6 of which were incidental.

RESULTS: 4 patients were males (66.6%) and 2 females (33.3%); age ranged between 28 and 72 years. Reason for consultation was related with gastrointestinal symptoms. Ultrasound and CT scan are the most useful studies. Clinical stage was 4 T1(66.6%), 2 T2 (33.3%). 4 radical nephrectomies and 2 conservative surgeries (partial nephrectomy and tumorectomy) were performed. A dose of 3 million units of alpha 2b recombinant interferon (IFN alpha 2b r) was given Intramuscularly two times a week over 6 months. Follow-up ranged between 120 and 60 months and none of the patients had evidence of tumor activity.

CONCLUSIONS: The incidence of incidental RCC in our hospital is 20%. Clinical stage was always low and survival is directly related to stage. Conservative surgery showed similar survival than radical surgery.

Yolanda Ares Valdés
Calle Indio # 113 alto
Entre Gloria y Corrales
Habana Vieja. Ciudad Habana. Cuba
e-mail: ares@infomed.sld.cu

Trabajo recibido: 3 de noviembre 2004

Correspondencia

Keywords: Renal cell carcinoma. Incidental. Survival. Stage. Interferon.

INTRODUCCIÓN

El CCR representa el 3% de todas las neoplasias en el humano, ocurre en el 85% de todos los tumores renales, es el tercer tumor más frecuente del aparato urinario (1, 2) Cada año en EU son diagnosticados aproximadamente 31000 nuevos casos de CCR y del 30 al 40% de estos pueden convertirse en enfermedad metastásica y cerca de 12000 mueren de la enfermedad (1-4). Extremadamente raro en las dos primeras décadas de la vida y poco frecuente en pacientes por debajo de 40 años de edad. La mayor prevalencia se reporta entre los 50 y 70 años, con ligero predominio del hombre sobre la mujer (relación 2:1) (3).

La etiología se desconoce y se han implicado un gran número de factores predisponentes; el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión, la exposición a asbestos, al petróleo y largo tiempo de diálisis; las radiaciones ionizantes son un importante factor aunque la sensibilidad del riñón a estos agentes es relativa (5).

No existen métodos de diagnósticos temprano para la detección de los tumores renales y como resultado del 30 – 40% de los pacientes tienen enfermedad metastásica al realizar el diagnóstico (6).

En los últimos años ha habido un incremento en la detección y diagnóstico temprano de los tumores renales como consecuencia del amplio uso de técnicas diagnósticas, tales como la Ecografía y la TAC, y las exploraciones realizadas por otra causa que pueden diagnosticar el tumor renal como un hallazgo casual. Al identificar un tumor incidental, la mayoría de ellos son de bajo grado y estadio, como la radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia han demostrado baja efectividad la cirugía continua siendo la única oportunidad de curación.

La nefrectomía radical es el mejor manejo de los cánceres renales, sin embargo esta conducta se ha venido modificando gracias a la existencia de otros estados patológicos que contraindican la extirpación del órgano y los últimos estudio confirman la misma sobrevivencia en casos bien seleccionados con tumores de 4 cms o menos en los que se practica algún tipo de cirugía conservadora llegando a tener una recurrencia media de solo el 2-9% (7).

El desconocer la frecuencia de tumores renales incidentales en nuestro hospital nos motivo a realizar este estudio por la afluencia de pacientes con patología

as variadas que motivaron el uso del estudio de imagen con el objetivo de presentar estos casos y el manejo del CCR incidental.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio. Retrospectivo longitudinal y de panel de Enero de 1990 a Diciembre del 2003 en el Hospital Universitario Manuel Fajardo. El universo de trabajo, lo constituyeron 30 pacientes con diagnóstico de CCR y de estos 6 fueron incidentales. Se incluyeron los pacientes en base a los siguientes criterios: de uno y otro sexo, de cualquier edad, confirmación histológica, que no tuviesen ningún síntoma relacionado con la enfermedad y tratamiento adyuvante con IFN alfa 2b r. Se estudiaron las variables: Sexo, edad, enfermedades que motivaron la realización del U/S, estudios imagenológicos (U/S y TAC), tamaño del tumor, estadio de la enfermedad de la clasificación del TNM, tipo de cirugía (radical o conservadora), tipo histopatológico, ciclos de interferón, dosis, vía de administración, duración del tratamiento, dosis total recibida, tiempo de seguimiento y tipo de respuesta al tratamiento. Se administró tratamiento adyuvante con IFN alfa 2b r, en ciclos de 6 meses por vía IM a una dosis de 3 Millones de Unidades (MU) 2 veces por semana. Los pacientes se siguieron entre 120 y 60 meses para determinar la sobrevida, la progresión y la mortalidad de la enfermedad.

RESULTADOS

Se estudiaron 6 pacientes (20%) con el diagnóstico de CCR incidental. (Tabla I)

El 66.6% (4 pacientes), del sexo masculino y 33.3% (2 pacientes) del femenino, entre 28 y 72 años de edad. La causa de consulta inicial y la sintomatología no tenía relación con el aparato urinario encontrándose en dos casos dispepsia y cólico vesicular respectivamente, 1 caso con epigastralgia y otro con compresión radicular. (Tabla II)

TABLA I. CCR INCIDENTAL

Diagnóstico	N	Porcentaje
CCR	30	100%
CCR incidental	6	20

TABLA II. DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES

Variables		N	Porciento
Sexo	Masculino	4	66.6
	Femenino	2	33.3
Edad	28	1	16.6
	32	1	16.6
	52	2	33.3
	62	1	16.6
	72	1	16.6
Problemas	Dispepsia	2	33.3
	Litirosis vesicular	2	33.3
	Epigastralgia	1	16.6
	Hernia discal	1	16.6

El U/S fue el mejor método de diagnóstico incidental en todos los casos y la TAC lo confirmó. Las dimensiones de la masa fueron de 8 x 9 cms la mayor y la menor de 3 x 3 cms, el estadio T1, 4 (66.6%) y el T2, 2 (33.3%). (Tabla III).

En cuanto al manejo tumoral, se realizó nefrectomía radical en 4 pacientes y cirugía conservadora en 2 (nefrectomía parcial y enucleación en un tumor encapsulado). El diagnóstico histológico en todos los casos fue de carcinoma renal de células claras y en el 16.6% (1 paciente) el tumor estaba encapsulado. (Tabla IV)

A todos los pacientes se les administró tratamiento adyuvante con IFN alfa 2br, en ciclos de 6 meses a una dosis de 3 MU, 2 veces por semana por vía IM, la dosis total fue de 144 MU. (Tabla IV)

TABLA III. ESTUDIO IMAGENOLÓGICO, DIÁMETRO DEL TUMOR Y ESTADIO

Variables		N	Porciento
Tumor	Imagen tumoral	6	100
	8 x 9	1	16.6
	7 x 8	1	16.6
	5 x 4	1	16.6
	6 x 5	1	16.6
	2 x 3	1	16.6
	3 x 3	1	16.6
Estadio	T1N0M0	5	83.3
	T2N0M0	1	16.6

El seguimiento de los pacientes fue entre 120 y 60 meses, todos los pacientes están vivos y sin actividad tumoral. (Tabla VI)

DISCUSIÓN

La incidencia del CCR incidental en esta pequeña serie es de 20 %, es aún baja en nuestro medio, siendo en otros países alrededor del 30 - 50% del diagnóstico de los pacientes con cáncer renal (8). La enfermedad metastásica ha permanecido casi inalterada a pesar de los avances en los estudio imangenológicos (3).

Aunque el U/S es un estudio de bajo costo, no invasivo, no siempre se busca intencionalmente el área renal, que a diferencia de otros países suele hacerse sistemáticamente. La forma incidental es asintomática en la mayoría de los casos, la triada de síntomas (hematuria, dolor y masa) solo aparecen en el 11% de los casos y se asocia a un peor pronóstico (9).

Las técnicas de cirugía conservadora han ganado popularidad para la mayoría de las masas renales pequeñas descubiertas incidentalmente (10,11) y el manejo radical continua siendo el preferido para los cánceres de otras dimensiones, sin embargo en los pacientes con un solo riñón, enfermedad bilateral y estadios iniciales o enfermedad hereditaria (Von Hippel Lindau) se prefiere en manejo conservador, de estos existen distintas técnicas de abordaje (12) (la nefrectomía parcial, la enucleación y la crioblación laparoscópica).

La cirugía laparoscópica (13) ha sido una modalidad a tener en cuenta desde su introducción en 1991 por Clayman. Este incremento en la popularidad

TABLA IV. DATOS DEL A CIRUGÍA

Variables		N	Porciento
Nefrectomía	Radical	4	66.6
	Parcial	1	16.6
	Enucleación	1	16.6
Diagnóstico histológico	Carcinoma de Células Claras	5	83.3
	Carcinoma de Células Claras (encapsulado)	1	16.6

TABLA V. TRATAMIENTO CON IFN ALFA

Ciclo	Dosis	Vía	Tiempo	Dosis Total	Porciento	N
1	3 MU /2 veces por semana	IM	6 meses	144 MU	100	6

de la cirugía conservadora ha estimulado el uso reciente de la criocirugía, la crioablación renal laparoscópica con control ultrasonográfico para controlar profundamente la lesión por congelación. Los investigadores recomiendan este procedimiento para pacientes con masas periféricas menores de 4 cms que no comprometan los sistemas colectores como otra alternativa de tratamiento (14).

En este estudio se ha demostrado que la sobrevida para los pacientes tratados con cirugía radical y conservadora es similar y no se presentó recurrencia.

A los pacientes que se les realizó cirugía conservadora (parcial y enucleación), el reporte histológico confirmó la no invasión de la cápsula, estos pacientes tienen un seguimiento de 5 años y no se observó recurrencia tumoral en ambos las masas tumorales fueron menores de 4 cms. El dato crítico de la cirugía conservadora en cáncer continúa siendo el riesgo postoperatorio de recurrencia local, por una resección incompleta o lesiones satélites no reconocidas.

La experiencia es aún limitada por el bajo número de pacientes detectados oportunamente de los cuales pocos son los candidatos a la cirugía conservadora, principalmente por las dimensiones de la masa, sin embargo el manejo conservador es una técnica efectiva con la misma sobrevida que la cirugía radical.

CONCLUSIONES

1- La incidencia del CCR incidental en nuestro hospital es baja

TABLA VI. TIEMPO DE SEGUIMIENTO

Casos	Seguimiento (meses)	Respuesta
1	120	Completa
2	108	Completa
3	84	Completa
4	72	Completa
5	60	Completa
6	60	Completa

- 2- La cirugía conservadora ha tenido y va a tener mayor posibilidad para las masas renales pequeñas.
 3- La cirugía radical se prefiere para el manejo del cáncer renal de otras dimensiones.

BIBLIOGRAFIA y LECTURAS

RECOMENDADAS (*lectura de interés y **lectura fundamental)

1. FIGLIN, R.A.: "Renal cell carcinoma: management of advanced disease". *J. Urol.*, 161: 381, 1999.
2. LEE, F.; PATEL, H.R.: "Kidney cancer: Current management guidelines". *Hosp. Med.*, 63: 214, 2002.
- **3. FISCHER, C.G.: "Etiology, pathogenesis and therapy of renal cell carcinoma". *Radiology*, 39: 243, 1999.
4. GLASPY, J.A.: "Therapeutic options in the management of renal cell carcinoma". *Semin. Oncol.*, 29: 41, 2002.
5. YUAN, J.M.; CASTELO, J.E.; GAGO - DOMINGUEZ, M. y cols.: "Tobacco use in relation to renal cell carcinoma". *Cancer Epidemiology Biomarkers Prev.*, 7: 429, 1998.
6. LUCIANI, L.G.; CESTARI, R.; TALLARIGO, C.: "Incidental renal cell carcinoma-age and stage characterization and clinical implications: study of 1,092 patients (1982-1997)". *Urol.*, 56: 58, 2000.
- **7. SCHRODTER, S.; HAKENBERG, O.W.; MANSECH, A.: "Outcome of surgical treatment of isolated local recurrence after radical nephrectomy for renal cell carcinoma". *J. Urol.*, 167:1630, 2002.
- **8. BLEUMER, I.; OOSTERWIJK, E.; DE MULDER. y cols.: "Immunotherapy for renal cell carcinoma". *Eur. Urol.*, 44: 65, 2003.
9. VEGA, V.A.; GUTIERREZ, J.B.; GARCIA, B.M. y cols.: "Incidental versus clinical renal adenocarcinoma: comparative study (1970-1994)". *Actas Urol. Esp.*, 20: 605, 1996.
10. VAN, P.H.; BAMELIS, B.B.; OYEN, R. y cols.: "Partial nephrectomy for renal cell carcinoma con achieve long-term tumor control". *J. Urol.*, 160: 674, 1998.
11. STEINBACH, F.; STOCKLE, F.; MELLER, S.G. y cols.: "Conservative surgery of renal cell tumor in 140 patients: 21 years of experience". *J. Urol.*, 148: 24, 1992.
- **12. ROSENTHAL, C.L.; KRAFT, R.; SINGG, E.J.: "Organ preserving surgery in renal cell carcinoma: Tumor enucleation versus partial kidney resection". *Eur. Urol.*, 10: 222, 1984.
13. AL KHAILL; PANCHEV, P.; KUMANDV, K.N.: "History of nephrectomy". *Khirurgiiia (Sofia)*, 55: 38, 1999.
- **14. BECHTOLD, R.E.; ZAGORIA, R.J.: "Imagin approach to staging of renal cell carcinoma". *Urol. Clin. North Am.*, 24: 507, 1997.
- *15. PANTUCK, A.J.; ZISMAN, A.; RAUCH, M.K. y cols.: "Incidental renal tumor". *Urol.*, 56: 190, 2000.