



CASUÍSTICA

Tratamiento conservador del carcinoma renal *de novo* sobre injerto renal



I. Cienfuegos-Belmonte*, E. León-Dueñas, M.A. Pérez-Valdivia y R.A. Medina-López

Unidad de Gestión Clínica de Urología-Nefrología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

PALABRAS CLAVE

Carcinoma renal;
Cirugía conservadora;
Inhibidores mTOR

Resumen

Introducción: El carcinoma renal *de novo* en el trasplante renal es una situación poco frecuente pero no excepcional, de mucha trascendencia por la potencial mortalidad del receptor o pérdida del injerto. El objetivo de nuestro trabajo es conocer el manejo y evolución de estos tumores en nuestra unidad de trasplante renal.

Material y métodos: Analizamos los casos de tumor renal *de novo* entre los trasplantados de los últimos 17 años en nuestra unidad de trasplante renal, detectando 3 casos de carcinoma de células claras y uno de carcinoma papilar sobre el injerto. Se realizó seguimiento desde el punto de vista oncológico y de función renal, y se analizó la respuesta a cambios en la inmunosupresión.

Resultados: En todos los casos se practicó tumorectomía, precisándose en el paciente con carcinoma papilar trasplantectomía posteriormente. En ningún caso hubo complicaciones quirúrgicas relevantes.

Además, se realizó conversión a un inhibidor de señales de proliferación o inhibidor de la mTOR y retirada completa de anticalcineurínicos.

Con un seguimiento medio de 43,5 meses (15-61) los 3 pacientes con carcinoma de células claras sobreviven con buena función del injerto y sin datos de recidiva tumoral. El paciente con carcinoma papilar realiza seguimiento en otro centro hospitalario.

Conclusiones: La cirugía conservadora, junto con la conversión a un inhibidor de señales de proliferación, parecen ser una opción segura para el tratamiento de tumores primarios en injerto renal, ofreciendo buenos resultados oncológicos y en cuanto a función renal a corto y medio plazo.

© 2015 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Renal carcinoma;
Conservative surgery;
mTOR inhibitors

Conservative treatment of *de novo* renal carcinoma on kidney graft

Abstract

Background: *De novo* renal carcinoma in kidney transplants is an uncommon but not exceptional condition and is of significant importance due to the potential for recipient mortality and graft loss. The aim of our study was to determine the management and outcome of these tumors in our Kidney Transplantation Unit.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irene.cienfuegos@gmail.com (I. Cienfuegos-Belmonte).



Material and methods: We analyzed cases of *de novo* kidney tumors among patients who underwent transplantation in the last 17 years in our Kidney Transplantation Unit. We detected 3 cases of clear cell carcinoma and 1 case of papillary carcinoma on the graft. We conducted follow-up on the tumor and renal function and analyzed patient responses to changes in immunosuppression.

Results: Tumorectomy was performed in all cases, and subsequent transplantectomy was required for patients with papillary carcinoma. None of the patients had relevant surgical complications.

We also changed the patients' regimen to a proliferation signal inhibitor or mTOR inhibitor and completely withdrew all anticalcineurin agents.

With a mean follow-up of 43.5 months (15-61), the 3 patients with clear cell carcinoma survived with good graft function and with no evidence of tumor recurrence. The patient with papillary carcinoma underwent follow-up at another hospital center.

Conclusions: Conservative surgery along with conversion to a proliferation signal inhibitor appears to be a safe option for treating primary tumors in kidney grafts and offers good oncological and renal function results in the short and medium term.

© 2015 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Problema clínico

Las principales causas de mortalidad en trasplantados renales son, por orden de frecuencia, enfermedades cardiovasculares, infecciones y neoplasias *de novo*¹. Entre estas últimas las mayoritarias en esta población son las enfermedades linfoproliferativas y las neoplasias cutáneas¹⁻⁵.

Los trasplantados renales cuentan con 15 veces más probabilidades de presentar un carcinoma de células renales en comparación con la población general⁶, localizado con mayor frecuencia en los riñones nativos.

La aparición de carcinoma de células renales *de novo* sobre el riñón trasplantado es una situación poco frecuente (incidencia del 0,19-0,50%)^{1,7} aunque no excepcional, y adquiere mucha trascendencia por la potencial mortalidad del receptor o la pérdida del injerto.

Existe una tendencia hacia la cirugía conservadora de nefronas en el manejo de estos tumores^{8,9}, junto con una modificación de la inmunosupresión, con disminución o retirada de anticalcineurínicos e introducción de inhibidores de la mTOR, reduciendo la probabilidad de recidiva y progresión de la enfermedad tras el tratamiento quirúrgico^{10,11}.

A pesar de esto no existe actualmente un tratamiento y seguimiento estandarizado para este tipo de tumores en trasplantados renales¹.

El objetivo de nuestro trabajo es dar a conocer el manejo diagnóstico y terapéutico, así como la evolución a medio plazo de estas neoplasias en nuestra unidad de trasplante renal.

En nuestro centro se realizaron 1.148 trasplantes renales a receptores adultos entre principios de abril de 1997 y finales de marzo de 2013, detectándose entre ellos 3 casos de



Figura 1 Corte representativo de tomografía axial computarizada en uno de los pacientes diagnosticados de carcinoma de células claras. Se aprecia lesión en la cara anterior y tercio medio-inferior del injerto de unos 2,8 × 3,2 × 3,5 cm de diámetro.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843235>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843235>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)