

Valoración y pronóstico de los tumores renales quísticos

J. López Ferrandis, J. Rioja Zuazu, A. Saiz Sansi, J.M^a Regojo Balboa, J.M. Fernández Montero, D. Rosell Costa, J. E. Robles García, J.J. Zudaire Bergera, J. María Berián Polo

Departamento de Urología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

Actas Urol Esp 2005; 29 (1): 74-81

RESUMEN

VALORACIÓN Y PRONÓSTICO DE LOS TUMORES RENALES QUÍSTICOS

Objetivo: Valorar las características clínicas y patológicas de los tumores renales quísticos tratados en nuestro centro.

Material y métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de 239 nefrectomías comparando las variables clínico-patológicas de los tumores quísticos con los tumores renales sólidos. Se analiza la supervivencia en ambos grupos.

Resultados: Los tumores renales quísticos se comportan en nuestra experiencia como los tumores renales sólidos, sin presentar diferencias en la supervivencia. Las variables estudiadas muestran diferencias estadísticamente significativas en el grado histológico y la multiplicidad, siendo los tumores quísticos de menor grado y más frecuentemente múltiples.

Conclusiones: El comportamiento de los tumores renales quísticos no es diferente al de los sólidos.

Palabras clave: Tumor renal. Quístico. Pronóstico.

ABSTRACT

VALUATION AND PROGNOSTIC OF CYSTIC RENAL TUMORS

Objective: To evaluate the clinical and pathological characteristics of cystic renal tumors in our center.

Material and methods: A retrospective review of 239 nephrectomies is performed comparing the clinical and pathological variables of cystic tumors with those of solid renal tumors. Survival outcomes are analyzed in both groups.

Results: Our experience shows that cystic renal tumors behave like solid renal tumors, with no differences in survival shown. The variables studied show statistically significant differences in histological grade and number of tumors, with cystic tumors having a lower histological grade and being more often multiple in number.

Conclusions: The behavior of cystic renal tumors is no different than that of solid renal tumors.

Key words: Renal tumor. Cystic. Prognosis.

Más del 20% de los adultos poseen quistes renales, en su mayoría quistes serosos simples, en los estudios de imagen no invasivos¹⁻³. Este porcentaje aumenta en las autopsias hasta en un 50% en las personas mayores de 50 años^{2,4}.

Las masas renales quísticas continúan siendo hoy en día un reto diagnóstico, debido a la dificultad para establecer criterios claros que diferencien las masas quísticas tumorales de las benignas. Se clasifican como unilocular, multilocular o quístico con necrosis.

El cáncer renal de tipo quístico corresponde entre un 2,3-15%^{3,5-8} de los tumores malignos de riñón, en los que se distingue en el examen histopatológico cavidades quísticas únicas o múltiples, llenas de líquido, contorneadas por una o más capas de células que se asemejan a las células claras del túbulo epitelial renal⁹.

El carcinoma quístico renal (CQR) es habitualmente diploide¹⁰, de bajo grado^{4,10} y estadio. Su proliferación es lenta^{10,11} y para algunos autores⁹ no presenta metástasis. Es por tanto un tumor renal de mejor pronóstico y supervivencia más larga¹¹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión retrospectiva de las historias clínicas de las 239 nefrectomías realizadas en nuestro Centro entre enero de 1995 y diciembre de 2002. Se estudian los 21 pacientes a los que se intervino por presentar quiste renal complejo en las pruebas de imagen. De las 21 nefrectomías realizadas, 2 pacientes no presentaron tumor en la pieza de anatomía patológica. Uno de los pacientes presentaba un quiste renal de tipo IIB en la clasificación de Bosniak, con

aumento del tamaño y cambios en la morfología durante su control evolutivo, en el que no se encontró tumor en la pieza quirúrgica. El segundo caso se trata de una paciente que presentaba una imagen quística renal con áreas sólidas en su interior, que se realizaba tras la administración de contraste, descubierta de forma casual durante las exploraciones complementarias en el seguimiento de un tumor primario de pulmón. En este caso la anatomía patológica mostró que se trataba de un quiste hidatídico renal.

El grupo de pacientes en los que se demostró CQR se compone de 17 hombres y 2 mujeres con una edad media de 55 años (rango 28-75). Realizaron consulta por sintomatología urológica 9 pacientes, mientras que 10 de los pacientes se diagnosticaron de forma casual en el curso de una revisión o durante las exploraciones complementarias realizadas por otra patología. Los pacientes sintomáticos consultaron por dolor en 4 casos, hematuria en 3 casos, infección en 1 caso y un paciente presentó más de 2 síntomas.

Sólo 11 pacientes presentaron ecografía renal sospechosa de tumor quístico renal, puesto que en 8 casos la tomografía computerizada (TC), realizada por otro motivo, puso en evidencia el quiste sospechoso.

En 18 de los pacientes se realizó TC y en uno de ellos la confirmación diagnóstica y el estadiaje se realizó mediante resonancia magnética por tratarse de un paciente alérgico al contraste yodado.

La TC, y en un paciente la resonancia magnética, ha sido la prueba utilizada para la clasificación y estadificación de los quistes renales.

Para el estudio del estadio clínico, se revisaron los pacientes intervenidos con anterioridad a 1997 y se recodificó el estadio según la Clasificación TNM de la UICC de 1997. Se estadiaron clínicamente como T1 en 13 pacientes, T2 en 4 pacientes y T3 en 2 pacientes.

De los 19 pacientes sólo uno mostraba afectación ganglionar y metástasis a distancia en las pruebas previas a la cirugía, al que se realizó nefrectomía previa al tratamiento inmunoterápico.

Presentaron tumor múltiple 4 pacientes, de los cuales en 2 los tumores se presentaron en el mismo riñón y en otros 2 se diagnosticaron tumores sincrónicos bilaterales.

Se realizó nefrectomía ampliada a 13 pacientes y nefrectomía parcial a 6 pacientes.

El tamaño tumoral presentó una media de $6,19 \pm 3,6$ cm con una mediana de 5,50 cm (rango 1,50-17).

La anatomía patológica mostró carcinoma de células claras en 14 pacientes, carcinoma cromóforo 1 paciente, carcinoma papilar en 3 pacientes y nefroma quístico en 1 paciente. Mostraban un grado histológico G1 10 pacientes, G2 7 pacientes y G3 1 paciente.

El estadio patológico fue pT1 en 11 pacientes, pT2 en 5 pacientes y pT3 en 3 pacientes. De los 13 pacientes a los que se realizó linfadenectomía, sólo 2 presentaron afectación patológica ganglionar.

Media de seguimiento 20,1 meses con una mediana de 15,8 meses.

Dos pacientes han presentado progresión de la enfermedad. Han fallecido durante el seguimiento 2 pacientes, aunque sólo uno de ellos por causa tumoral.

Se muestran las variables más relevantes de los tumores quísticos en la Tabla 1.

El análisis estadístico se ha realizado mediante el programa SPSS.

Para el estudio de asociación de variables cualitativas, se han utilizado tablas de contingencia 2xb, determinándose la chi-cuadrado de Pearson o el test exacto de Fisher.

Para el estudio de variables cuantitativas, las medias se han comparado mediante la prueba t para la comparación de medias o la U de Mann-Whitney según sigan o no una distribución normal.

Para el estudio de la supervivencia actuarial se han realizado curvas de Kaplan-Meier.

RESULTADOS

No se encuentran diferencias respecto a la edad, el sexo, la clínica, el diagnóstico casual, el estadio clínico, la localización (lateralidad) ni la presencia de metástasis en el momento del diagnóstico entre el grupo de pacientes con CQR y el grupo de pacientes con carcinoma renal sólido.

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas respecto a la multiplicidad ($p=0,007$), encontrando mayor porcentaje de tumores múltiples en el grupo de pacientes con CQR.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9307003>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9307003>

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