



Trabajos originales

Original articles

CARCINOMA RENAL INCIDENTAL:

Análisis en 22 años

INCIDENTAL RENAL CARCINOMA:

Analysis through 22 years

Dres. Coimbra Ferrari, F.*; Rozanec, J.; Montes de Oca, L.; Bernardo, N.; Borghi, M.; Bellora, O.; Ghirlanda, J. M.

RESUMEN: *En los últimos años, los avances logrados con los métodos de diagnóstico por imágenes hacen posible un diagnóstico temprano y contribuyen a mejorar el pronóstico del carcinoma renal.*

Hemos revisado 202 carcinomas renales, de los cuales 150 habían sido diagnosticados y tratados entre 1973 y 1992, y los otros 52 entre enero de 1993 y agosto de 1995.

El porcentaje de diagnóstico de tumores incidentales pasó del 5% al 19%, lo cual ha redundado en un mejor pronóstico.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 61, N° 4, Pág. 149, 1996)

Palabras clave: Carcinoma renal incidental.

SUMMARY: *The improvement in diagnostic imaging studies resulted in an earlier diagnosis and better prognosis. We have reviewed 202 renal carcinomas, 150 of which had been diagnosed and treated between 1973 and 1992, the remaining 52, between January 1993 and August 1995.*

The percentage of diagnosis of incidental carcinomas climbed from 5% to 19% in these two studies.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 61, N° 4, Pág. 149, 1996)

Key words: Incidental renal carcinoma.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma renal es un tumor que presenta múltiples manifestaciones clínicas, tanto urológicas como extraurológicas, pero ninguna de ellas está relacionada con el pronóstico. La urología del siglo pasado había determinado una tríada sintomática de hematuria, dolor

y tumor palpable, en ese orden, en cuanto a frecuencia y cronología de aparición, pero este complejo sintomático sólo es identificable en un 15% de los pacientes y en el 50% de los casos los carcinomas ya son avanzados⁽¹⁻¹¹⁾.

En los últimos años, la disponibilidad de los avances en los métodos de diagnóstico por imágenes nos ha permitido agregar a los ya convencionales la posibilidad de diagnosticar tempranamente tumores en pacientes asintomáticos, detectados incidentalmente durante la realización de exámenes indicados con otras finalidades, como estudios de vías biliares o del tracto gastrointestinal.

Este fenómeno probablemente mejorará el pronóstico de pacientes con carcinoma renal, ya que los tumores detectados de esta forma se encuentran, en general, en estadio más temprano⁽⁴⁾.

* Médico de planta del Servicio de Urología del Hospital de Clínicas "José de San Martín"

Avda. Córdoba 2351, (1120) Buenos Aires - Argentina - Tel. 961-6061

Aceptado para su publicación en mayo de 1996

TABLA 1. Diagnóstico de carcinoma renal

Período 1973-1992			Período 1992-1995		
		%			%
Hematuria	96/150	64	Hematuria	26/52	50
Dolor lumbar	58/150	38	Dolor lumbar	4/52	8
Tumor	30/150	26	Tumor	2/52	4
Tríada clásica	15/150	10	Tríada clásica	2/52	4
Pérdida de peso	42/150	28	Pérdida de peso	3/52	6
Anemia	23/150	15	Anemia	1/52	2
Metástasis a distancia	25/150	17	Metástasis a distancia	1/52	2
Fiebre	6/150	4	Fiebre	1/52	2
Hipertensión arterial	7/150	5	Hipertensión arterial	1/52	2
Varicocele	2/150	1	Adenopatía supraclavicular	1/52	2
Incidental	8/150	5	Incidental	10/52	19

Algunos pacientes presentaron más de un signo o síntoma. Dentro de los 10 pacientes hallados en los últimos 3 años (1992-1995), la estadificación quirúrgica correspondió a estadio: T2 NO MO = 6, T3a NO MO = 4, T3b NO MO = 1.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde el inicio del registro de tumores en la Cátedra de Urología (1973-1995), se atendieron 2.180 neoplasias urogenitales; 202 fueron por cáncer de riñón, comprobado histológicamente, de las cuales 150 han sido diagnosticadas y tratadas entre 1973-1992, y 52, entre enero de 1993 y 1995. Hemos excluido 12 pacientes con carcinoma en riñón único o bilateral.

Definimos como carcinoma renal incidental (incidentaloma) a aquel carcinoma renal cuyo diagnóstico se efectúa por una técnica de imagen realizada sin sospecha clínica (Tabla 1).

RESULTADOS

En el período comprendido entre 1993 y el primer semestre de 1995, se diagnosticó un mayor número de tumores de riñón en forma incidental, superior al período 1973-1992.

El porcentaje de diagnósticos incidentales entre 1992-1995 fue del 19% frente al 5% en el período anterior.

Dentro de los 10 pacientes evaluados, la estadificación ya señalada nos permite resaltar el hecho de que, aun siendo incidentales, su estadio no fue necesariamente bajo.

COMENTARIOS

El hallazgo casual (incidental) del tumor se hace cada vez de forma más frecuente, por la generalización de la ecografía abdominal y la tomografía computada. Los avances logrados en los métodos de diagnóstico por

imágenes, incorporados a la clínica en forma rutinaria, han permitido detectar el cáncer de riñón en estadios más precoces, anticipándose a la sintomatología clínica y mejorando los resultados de la cirugía. En cuanto a las técnicas diagnósticas empleadas, la ecografía, por su no invasividad, por la facilidad en su realización y porque su uso está ampliamente extendido en el estudio de la patología digestiva, resulta ser en nuestro ámbito la técnica más habitual para el diagnóstico de incidentalomas, seguido por la tomografía computada abdominopélvica y por el urograma excretor. Otro porcentaje de incidentalomas surgió de la evaluación urológica motivada por síntomas urinarios que no tienen relación con la enfermedad de base.

La revisión de la literatura confirma esta evolución favorable. Skinner⁽¹³⁾, en la serie correspondiente a 1936-1965, sólo diagnosticó incidentalmente un 7% de los casos. Thomson⁽¹⁴⁾ pasó de diagnosticar incidentalmente el 6% de los cánceres de riñón, entre 1946-1955, al 25% entre 1967-1985. Konnac⁽⁴⁾ pasó del 13% entre 1964-1973 al 49%, entre 1980-1984. Tsukamoto⁽¹⁶⁾, Caballero⁽³⁾ y Blakley⁽²⁾ alcanzaron un porcentaje de diagnósticos incidentales del 40% y 50%, respectivamente.

En nuestra serie (1992-1995) destacamos el incremento en la frecuencia de incidentaloma con respecto al período 1973-1992.

La importancia del hallazgo del carcinoma incidental radica en la posibilidad de encontrar tumores de menor tamaño y estadio y, de esta manera, indicar la cirugía conservadora renal, que permite realizar resecciones parciales, sobre todo en aquellos pacientes con deterioro variable de la función renal contralateral^(7,9). Si bien es conocido un porcentaje de recurrencia local del 10% en el tejido remanente^(7,9), ello no debe hacer perder el entusiasmo en el desarrollo de esta téc-

nica que precisamente tiene su mayor futuro en el hallazgo del cáncer incidental.

Varios estudios han demostrado mejoría en la sobrevida cuando se compara el hallazgo incidental con el cáncer sintomático. *Tosaka*⁽¹⁵⁾ encontró en los incidentales una sobrevida del 94,7%, a los 5 años, comparado con el 60,9% de los sintomáticos. *Thomson*⁽¹⁴⁾, en comparación similar, halló un 90% de sobrevida a los 5 años para los incidentales y un 30% para el resto de los tumores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abi, A. D. D.; Belldegurn, A. y De Kernion, J. B.: Carcinoma de células renales: fisiología, diagnóstico y tratamiento. *World J. Urol.*, 2: 62-66, 1992.
2. Blakley, S. K., Ladagal, W. y Schellhamer, P. F.: Ex situ study of the effectiveness of enucleation in patients with renal carcinoma. *J. Urol.*, 140: 6-10, 1988.
3. Caballero-Alcántara, J.; Moreno-Cerro, A.; Carrero-López, V. y Minana López: Carcinoma incidental de riñón. *Actas Urol. Esp.*, 7: 442-449, 1993.
4. Konnak, J. W. y Barton Grossman, H.: Renal cell carcinoma as an incidental finding. *J. Urol.*, 134: 1094-1096, 1985.
5. Levine, E.; Huntrekoon, M. y Wetzella: Small renal neoplasm: clinical, pathological, and imaging features. *AJR*, 153: 69-73, 1989.
6. Lozoiga Iriarte, A.; Arceo, R.; Ullate, V.; Unda, M. y Flores, N.: Adenocarcinoma renal como hallazgo incidental. Diagnóstico y evolución tumoral. *Urol.*, 478 (3): 261-265.
7. Mark, L.; Andrew, C.; Novick y Goormastic, M.: Nephron sparing surgery in incidental versus suspected renal cell carcinoma. *Vol. 152*: 39-42, 1994.
8. Mevorach, R. A.; Moreno, A. y col.: Renal cell carcinoma: Incidental diagnosis and natural history. Review of 235 cases. *Urology*, 39: 519, 1992.
9. Montie, J. y Novick, A.: Partial nephrectomy for renal cell carcinoma. *J. Urol.*, 140: 129, 1988.
10. Muckamel, E.; Konichezky, M.; Englestein, D. y Servadio, C.: Incidental small renal tumors accompanying clinically overt renal cell carcinoma. *J. Urol.*, 140: 22, 1988.
11. Ritchie, A. W. S. y Kernion, J. B.: The natural history and clinical features of renal carcinoma. *Semin. Nephrol.*, 7: 131-139, 1987.
12. Rousseau, T.; Chretien, Y. y Dufur, B.: Le diagnostic fortuit des cancers du parenchyme renal de l'adulte. *J. d'Urologie* 97 (3): 141-144, 1991.
13. Skinner, D. G.; Colvin, R. B.; Vermillion, G. P.; Pfister, R. C. y Leadbetter, W. F.: Diagnosis and management of renal cell carcinoma: a clinical and pathological study of 309 cases. *Cancer* 28: 1165, 1971.
14. Thomson, I. M. y Peek, M.: Improvement in survival of patients with renal cell carcinoma. The role of the sesdipitously detected tumor. *J. Urol.*, 140: 487-490, 1988.
15. Tosaka, A.; Ohy, K.; Yamada, K.; Ohashi, H.; Kitahara, S., Senike, H.; Takehara, Y. y Oka, K.: Incidence and properties of renal masses and asymptomatic renal cell carcinoma detected by abdominal ultrasonography. *J. Urol.* 144: 1097-

1099, 1990.

16. Tsukamoto, T.; Kumamoto, Y. y Yamazaki, K.: Clinical analysis of incidentally found renal cell carcinomas. *Eur. Urol.*, 19: 109-113, 1991.
17. Yoshio, Aso y Yukio Homma: A survey on incidental renal cell carcinoma in Japan. *J. Urol.*, 147: 340-343, 1992.

COMENTARIO EDITORIAL

El tema de este trabajo por comentar es, sin lugar a dudas, importante, porque trata una cuestión actual de matices aún no resueltos, como el tratamiento radical o conservador y la evolución que tendrán los pacientes tratados de una u otra forma.

Analizando el trabajo, en la Introducción se hace referencia a que el cáncer de riñón es un tumor polifacético, y es verdad; hay un sinnúmero de síndromes que responden a ese origen. También es verdad que la tomografía axial computada y especialmente la ecografía permiten el diagnóstico más temprano de esta patología, lo que ha hecho que esté en discusión el tratamiento quirúrgico radical y ha mejorado el pronóstico de los pacientes afectados por el cáncer de riñón.

Obviamente, la clásica tríada ha perdido totalmente actualidad, porque los métodos a los que se hace referencia permiten un diagnóstico mucho más precoz al encontrar en forma incidental el cáncer de riñón, en algunos casos en que se busca otra patología.

Los autores presentan una casuística importante de 150 pacientes diagnosticados y tratados entre 1973 y 1992 y otra serie de 52 pacientes estudiados entre enero de 1993 y agosto de 1995.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, *Incidental*, adjetivo, significa: Incidente que sobreviene en el curso de un asunto o negocio; suceso que interrumpe más o menos el curso de otro.

Al definir el carcinoma renal incidental, se introduce en la definición, con la cual estaría de acuerdo, un término que, a mi entender, no debe usarse: *Incidentaloma*, porque hace sustantivo a un adjetivo que califica y categoriza a este cáncer de riñón. *Incidentaloma* podría estar referido también a otro cáncer de cualquier órgano diagnosticado de esta misma manera.

Como decía más arriba, la casuística es más que importante y los autores cumplen el objetivo de este trabajo, que es demostrar que la frecuencia del cáncer incidental de riñón ha aumentado en forma sensible en la segunda serie.

En la revisión de la bibliografía, que es amplia para el tema tratado, creo que se debía hacer hincapié sobre la técnica usada en el tratamiento conservador, nefrectomía parcial, tumerectomía y, además, indicar qué sobrevida tuvieron los pacientes a los cuales se les aplicó una u otra técnica.

En nuestra casuística también ha aumentado el porcentaje de cáncer incidental de riñón, y el tratamiento

que hemos efectuado en todos los casos ha sido la nefrectomía radical (celdectomía). En los pacientes a quienes hemos podido hacerles un seguimiento sistematizado, la sobrevida es, hasta ahora, superior a los cinco años. Con relación al tratamiento conservador, nefrectomía parcial o tumorectomía, los pacientes deben ser seleccionados cuidadosamente, y el seguimiento respectivo debe ser sumamente estricto, aspecto que sólo puede cumplirse en algunas ocasiones por la falta de edu-

cación sanitaria de los enfermos. Por lo tanto, no aconsejaría la realización de estas técnicas conservadoras en forma rutinaria.

Dr. Roberto Luis Molina

Centro de Investigaciones Urológicas

Córdoba 237 - (4000) San Miguel de Tucumán - Argentina

Tel./Fax (081) 223550