

# CÁNCER RENAL EN PACIENTE MONORRENO: REPORTE DE UN CASO.

Valeria Rubilar<sup>1</sup>, Christian Schnettler<sup>1</sup>, Jéssica Miranda<sup>1</sup>, Francisco Bustos<sup>1</sup>, Cristian Reyes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Interno de Medicina, Universidad Diego Portales.

<sup>2</sup> Médico Cirujano, Universidad Andrés Bello, Corporación Municipal de Salud Isla de Maipo.

**Introducción:** El carcinoma de células renales (CCR) representa el 90% de las enfermedades malignas del riñón<sup>1</sup>. Su riesgo puede ser catalogado mediante el escáner de tórax-abdomen-pelvis usando la clasificación Bosniak<sup>2,3</sup>. Las masas renales quísticas complejas (MRC) (Bosniak-III y IV) requieren seguimiento estrecho y/o tratamiento quirúrgico<sup>4</sup>, sin embargo el grado de progresión de la enfermedad al no ser operados es una constante incertidumbre al momento de enfrentar la patología.

**Caso clínico:** Mujer de 57 años, con antecedente de nefrectomía radical izquierda y quiste renal derecho Bosniak-III de 22x25 mm de diámetro, diagnosticado 3 años atrás, sin indicación de seguimiento por parte de médico tratante. Paciente reanuda controles, en donde se evidencia en resonancia magnética quiste renal derecho en tercio medio e inferior de riñón, de 20x16 mm con características Bosniak-IV.

**Pregunta clínica:** En pacientes con MRC, ¿existe un riesgo considerable de progresión de la enfermedad al no recibir tratamiento quirúrgico en comparación a quienes sólo se les realiza seguimiento imagenológico?

**Abordaje metodológico:** Descripción del caso y revisión bibliográfica.

**Resolución del caso:** Se realiza nefrectomía parcial, sin incidentes. Biopsia intraoperatoria mostró CCR de células claras, con bordes de sección quirúrgica sin compromiso de tumor. Paciente presenta evolución satisfactoria.

**Discusión y conclusiones:** La monitorización imagenológica de las MRC es una opción válida en el manejo inicial de masas renales menores a 4 cm, principalmente cuando las comorbilidades o la edad impiden la operación<sup>5</sup>. Esta última puede indicarse si hay progresión durante el seguimiento<sup>6,7</sup>, sin embargo, el crecimiento de los tumores renales es bajo, teniendo metástasis en un número limitado de casos<sup>1,8,9</sup>. Por otro lado, se ha reportado que, en pacientes añosos, el tratamiento quirúrgico no se asoció con una mayor supervivencia<sup>6</sup>.

Es indispensable el contexto clínico de los pacientes, a diferencia de los ocurrido en el caso descrito, en donde pese a tratarse de una paciente monorrena con un quiste Bosniak-III, no fue abordada debidamente.

Es por esto que, pese a que no existen grandes diferencias en el riesgo de progresión de la enfermedad al no recibir tratamiento quirúrgico, sí se debe realizar un seguimiento imagenológico adecuado, sobre todo en quienes presentan factores de riesgo.

## Referencias:

1. Quiroga Matamoros, W., Fernandez, F., Citarella Otero, D., Rangel, J., Estrada Guerrero, A., & Patiño, I. (2016). Guía de manejo del carcinoma de células renales. *Urología Colombiana*, 25(2), 169-189. <https://doi.org/10.1016/j.uroco.2016.03.002>
2. Isbarn, H., & Karakiewicz, P. I. (2009). Predicting cancer-control outcomes in patients with renal cell carcinoma. *Current opinion in urology*, 19(3), 247-257. <https://doi.org/10.1097/MOU.0b013e32832a0814>
3. Raj, G. V., Thompson, R. H., Leibovich, B. C., Blute, M. L., Russo, P., & Kattan, M. W. (2008). Preoperative nomogram predicting 12-year probability of metastatic renal cancer. *The Journal of urology*, 179(6), 2146-2151. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.01.101>
4. López Ferrandis, J., Rioja Zuazu, J., Saiz Sansi, A., Regojo Balboa, J.M<sup>º</sup>, Fernández Montero, J.M., Rosell Costa, D., Robles García, J. E., Zudaire Bergera, J.J., & Berián Polo, J. María. (2005). Valoración y pronóstico de los tumores renales quísticos. *Actas Urológicas Españolas*, 29(1), 74-81. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062005000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062005000100011&lng=es&tlng=es).
5. Ugalde-Resano, R., Vázquez-Manjarrez, S., Magaña-Rodríguez, J., Culebro-García, C., Gabilondo-Navarro, F., Feria-Bernal, G., & Rodríguez-Covarrubias, F. (2016). Vigilancia en lesiones quísticas complejas y masas renales pequeñas: características radiológicas y evolución a mediano plazo. *Revista Mexicana De Urología*, 76(5), 284-287. <https://doi.org/10.1016/j.uromx.2016.06.005>
6. Lane, B. R., Abouassaly, R., Gao, T., Weight, C. J., Hernandez, A. V., Larson, B. T., Kaouk, J. H., Gill, I. S., & Campbell, S. C. (2010). Active treatment of localized renal tumors may not impact overall survival in patients aged 75 years or older. *Cancer*, 116(13), 3119-3126. <https://doi.org/10.1002/cncr.25184>
7. Volpe, A., Panzarella, T., Rendon, R. A., Haider, M. A., Kondylis, F. I., & Jewett, M. A. (2004). The natural history of incidentally detected small renal masses. *Cancer*, 100(4), 738-745. <https://doi.org/10.1002/cncr.20025>
8. Jewett, M. A., Mattar, K., Basiuk, J., Morash, C. G., Pautler, S. E., Siemens, D. R., Tanguay, S., Rendon, R. A., Gleave, M. E., Drachenberg, D. E., Chow, R., Chung, H., Chin, J. L., Fleshner, N. E., Evans, A. J., Gallie, B. L., Haider, M. A., Kachura, J. R., Kurban, G., Fernandes, K., ... Finelli, A. (2011). Active surveillance of small renal masses: progression patterns of early stage kidney cancer. *European urology*, 60(1), 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2011.03.030>
9. Haramis, G., Mues, A., Rosales, J., Okhunov, Z., Lanzac, A., & Badani, K. et al. (2011). Natural History of Renal Cortical Neoplasms During Active Surveillance With Follow-up Longer Than 5 Years. *Urology*, 77(4), 787-791. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2010.09.031>