

## CARACTERIZACIÓN DEL CÁNCER RENAL LOCAL Y METASTÁSICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL DOCTOR HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA ENTRE 2005-2010.

Characterization of local and metastatic renal cancer in patients of the Dr. Hernán Henríquez Aravena Hospital between 2005-2010.

Gonzalo Muñoz Del Solar,<sup>1</sup> Juan Moreno Patiño,<sup>1</sup> Miguel Feijóo Palacios,<sup>1</sup> Roxana Gayoso Neira.<sup>2</sup>

(1) Interno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco.

(2) Académico, Departamento de Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

*Correspondencia:*

*No registrada*

*Aprobado:*

*Marzo de 2007*

*Conflictos de interés:*

*El autor declara no tener conflictos de interés.*

*Rev Estud Med Sur 7(1): 13-17*

*DOI:*

### RESUMEN

**Introducción:** La incidencia de cáncer renal ha aumentado en los últimos 10 años; el peak ocurre entre los 60 y los 80 años de edad, y un 30% presenta metástasis al momento del diagnóstico, empobreciendo notoriamente el pronóstico.

**Material y método:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron 147 fichas de pacientes egresados con diagnóstico de cáncer renal del hospital de Temuco, entre los periodos 2005-2010, extrayendo las siguientes variables; sexo, edad, comorbilidades, motivo de consulta, riñón afectado, tamaño tumoral (TNM), variedad histológica, Metástasis. Todos los datos se analizaron con programa Stata® 11.0 y Excel 2010®.

**Resultados:** 59% fueron varones, edad promedio 61,44 años, 32,6% localizados en polo superior, 31,7% fue hallazgo ecográfico, 30,7% dolor y 29,8% hematuria, 20% presentaba metástasis al momento del diagnóstico siendo el 56,4% pulmonares.

**Conclusiones:** Pese a los avances en metodologías diagnósticas aún persiste gran porcentaje de metástasis, apreciándose cifras similares a las publicadas en la literatura.

**PALABRAS CLAVE:** Neoplasia renal, hematuria, histología.

## ABSTRACT

Introduction: Kidney cancer has increased over the past 10 years. The peak of incidence occurs between 60 and 80 years old, 30% have metastases at diagnosis, markedly poorer prognosis. Material and methods: Cross-sectional study. We reviewed records of 147 patients discharged with a diagnosis of kidney cancer in Temuco's Hospital between 2005-2010, extracting the following variables: gender, age, comorbidities, reason for consultation, the affected kidney, tumor size (TNM), histological variety, Metastasis. All data were analyzed using Stata 11.0<sup>®</sup> and Excel 2010<sup>®</sup>. Results: 59% male, mean age 61,4 years, 32,6% located in the upper pole, 31,7% were ultrasound findings, 30,7% and 29,8% pain hematuria, 20% had metastasis at diagnosis with 56,4% of pulmonary nature. Conclusions: Despite advances in diagnostic methods still remains high percentage of metastasis, appreciating figures similar to those reported in the literature.

**KEYWORDS:** Renal neoplasm, hematuria, histology.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer renal representa un 2- 3% de todos los cánceres en el organismo,<sup>2</sup> la incidencia de cáncer renal ha aumentado en los últimos 10 años, de hecho en USA se han reportado 13.045 casos sólo en el año 2010,<sup>1</sup> en Europa por ejemplo se diagnostican cada año 40.000 pacientes con esta enfermedad de los cuales fallecen aproximadamente la mitad,<sup>5</sup> por lo que estas cifras lo hacen considerar como una terrible entidad patológica. En cuanto a sus características clínicas el pico de incidencia ocurre entre los 60 y los 80 años de edad, siendo más frecuente en varones, en una proporción de 2:1. En cuanto a la clasificación histológica un 80% de los cánceres renales corresponden a la variedad de células claras, seguido en frecuencia con un 15% la variedad papilar y con menos de un 5% el de células cromóforas.<sup>3</sup> Es importante mencionar que al momento del diagnóstico hasta un tercio de los pacientes presenta un estadio localmente avanzado o diseminado al momento del diagnóstico,<sup>8</sup> la variedad de células claras es un tumor muy vascularizado, con una progresión clínica impredecible y alta capacidad metastásica, principalmente a pulmón, hígado, hueso y glándula adrenal.<sup>4</sup> Si bien, cada día se está siendo más agresivo quirúrgicamente, incluso en casos de metástasis múltiples. La incidencia de metástasis en un solo órgano (uno o múltiples focos) oscila entre 2,5-3,2%,<sup>6</sup> y aunque la evolución es muy variable, se estima que solo hasta el 35-40 % de los pacientes consiguen sobrevivir 5 años.<sup>7</sup>

Es debido a esto que nos parece interesante conocer al menos en que se encuentra nuestra realidad local en

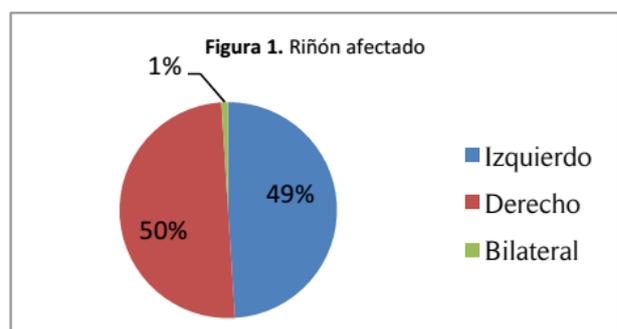
cuanto a esta patología ya que si bien no es una entidad muy frecuente si constituye un importante riesgo de morbimortalidad.

## PACIENTE Y MÉTODO

Estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó una revisión de 147 fichas de pacientes egresados del servicio de urología del hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena con el diagnóstico de cáncer renal entre los años 2005 a 2010, extrayendo las siguientes variables; sexo y edad, comorbilidades, motivo de consulta, riñón afectado, tamaño tumoral (TNM), variedad histológica, presencia de metástasis y lugar específico de esta última. Todos los datos se analizaron con programa Stata 11.0<sup>®</sup> y Excel 2010<sup>®</sup>.

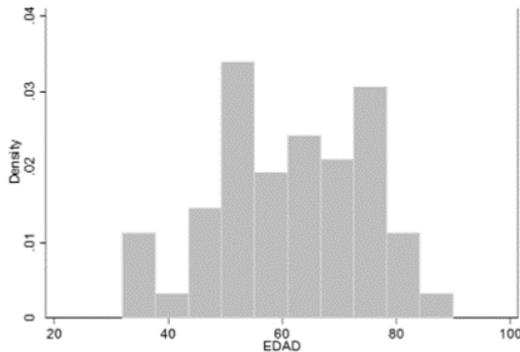
## RESULTADO

El análisis de las distintas variables da muestra de lo siguiente: en cuanto a la distribución de géneros un 41% correspondió a mujeres y un 59% a varones, en un 49 % el riñón afectado fue el izquierdo, un 50% el derecho y un 1% fue bilateral (Figura 1).



En cuanto al análisis por edad se aprecia un promedio de 61,4 años con mínimo de 32 y máximo de 90 años (Figura 2).

Figura 2. Análisis por edad.



Como se observa en la figura 3, la localización de los tumores presento la siguiente distribución: 32,6% polo superior, 29,6% polo medio y 33,7% polo inferior. En cuanto al motivo de consulta, del total de casos, el hallazgo ecográfico presento una frecuencia como motivo de consulta del 31,7%, siguiéndole el dolor con 30,7%, hematuria con 28,8%, baja de peso con 2,8% y un 5,8% otros, constituyendo en este apartado algunos motivos poco frecuentes propios de las metástasis, tales como; amaurosis fugaz, hemoptisis, fractura patológica entre otros (Figura 4). En cuanto al análisis de los motivos de consulta por año la hematuria constituyo un 23,5% el 2005 llegando a su peak el 2009 con un 40%, para luego decaer a un 18,2% el 2010. La ecografía por su parte pasó de un 17,6% el 2005 a un 45,5% el 2010, Por último el dolor presento escasa variabilidad con un 35,3% el 2005 y un 36,4% el 2010.

En la figura 5, se puede observar que la presencia de comorbilidades se observó en un 56,6% y un 43,39% no; de los pacientes con comorbilidades un 53,4% presentaba HTA un 19,4% eran Diabéticos y un 28%

Figura 3. Distribución de la localización del tumor

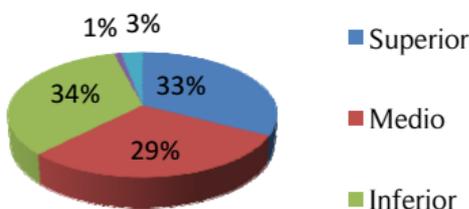
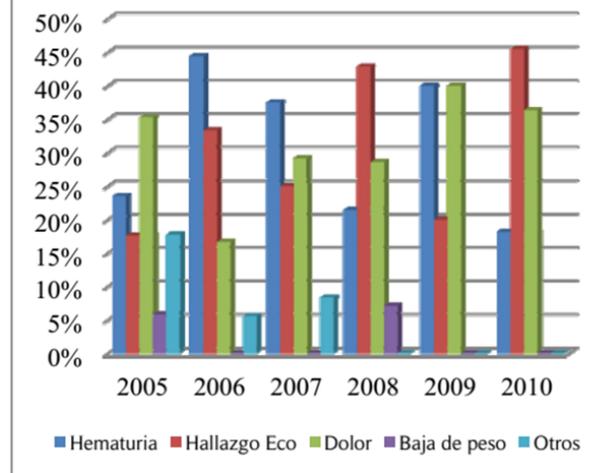


Figura 4. Motivo de Consulta

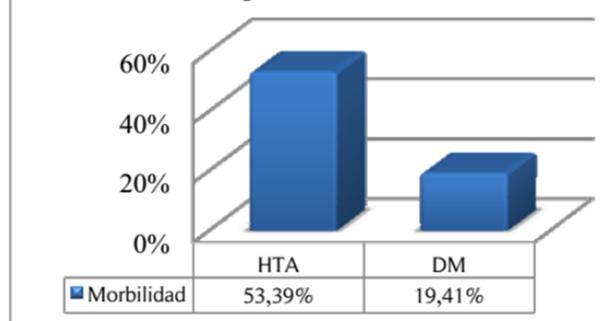


otras.

En relación al TNM, un 13,4% se encontraba en etapa T1a, un 21,6% T1b, un 34,0% T2 y de los estadios localmente avanzados en total fueron 25%, correspondiendo un 16,5% a etapa T3a, 7,2% T3b y 2,1% T3c. Por ultimo 5,2% fueron T4.

En relación a los pacientes no operados un 73% de estos se encontraba en Etapa T4, 11% T2, un 11% de los localmente avanzados que corresponden a los estadios T3 y el resto para T1 (Figura 7).

Figura 5. Morbilidad



El Tamaño tumoral tuvo distinta variabilidad a través de los años desde 7,42cm promedio el año 2005 hasta 7,94cm el 2010, presentando una oscilación intermedia en el periodo intertanto como se muestra en la gráfica (Figura 8). En cuanto a la histopatología de los 5 años analizados, un 89,7% de las veces correspondió al diagnóstico de Cáncer renal de células Claras, siendo la cifra restante distribuida en las variedades Papilar y cromóforas.

Figura 6. TNM

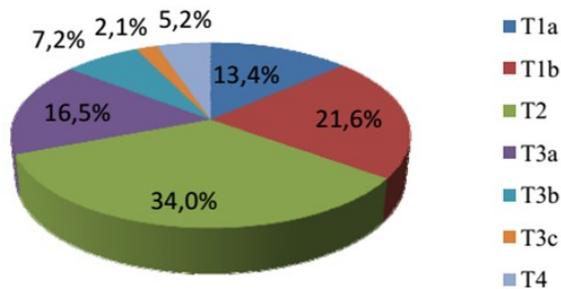
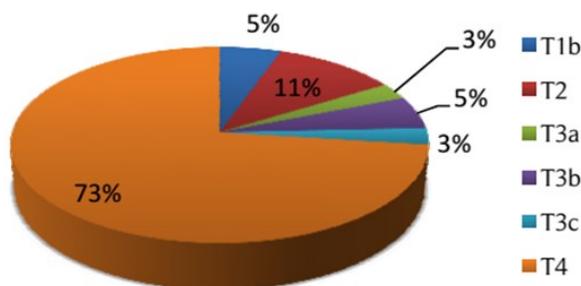


Figura 7. TNM (no operados)



Por último, del total de pacientes un 80,8% no presentaba metástasis al momento del diagnóstico y un 19,7% si la tenía y de esta última cifra las metástasis tuvieron una distribución variable a nivel corporal destacando en primer lugar la metástasis pulmonar con un 56,4%, seguido de un 20,5% las metástasis hepáticas, 12,8% óseas y 10,3% otras (Figura 9).

## CONCLUSIÓN

Existieron 147 casos de cáncer renal en cinco años, siendo una patología importante en pacientes mayores de 50 años, presentando dos peak de edad, alrededor de los 50 y 70 años, no variando con lo reportado por la literatura. En cuanto a los motivos de consulta de los pacientes, se observa que el hallazgo ecográfico representó el principal motivo de consulta constituyendo el 31,7% de casos seguido por dolor y luego hematuria, esto difiere con lo descrito en los libros clásicos de urología donde la hematuria constituye el principal motivo de consulta, aunque este trabajo no nos otorga los suficientes datos como para proponer una explicación a esto pudiésemos pensar que esto probablemente se ve, ya que cada vez más hay mayor disponibilidad de métodos de imagen. El cuanto al TNM de los tumores encontrados se observa que un 69,02% se encuentran en estadio no avanzado al momento del

Figura 8. Promedio Tamaño Tumor

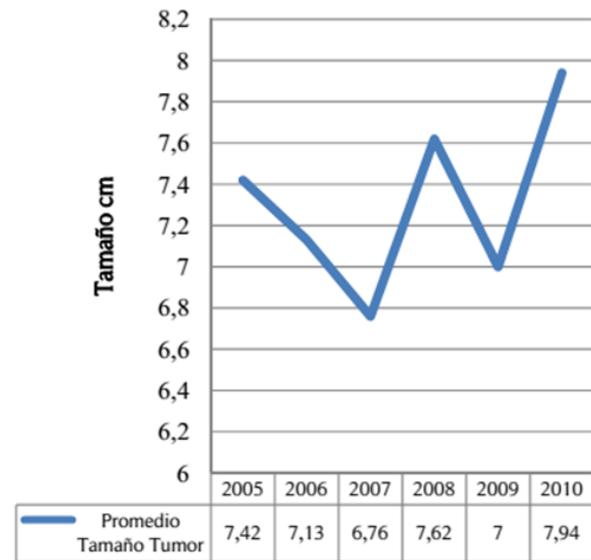
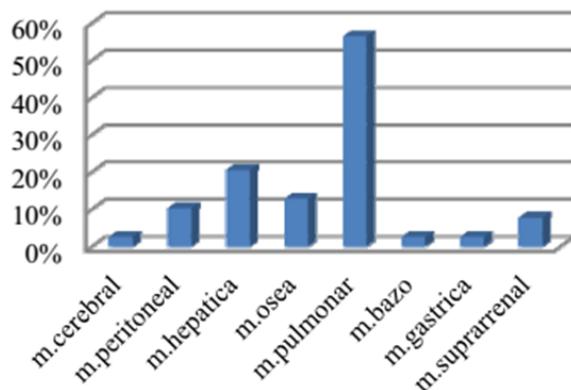


Figura 9. Ubicación



diagnóstico, presentando entre un 25- 30% estadio localmente avanzado o diseminado al diagnóstico, mostrando similitud con otras cifras internacionales reportadas. La mayoría de las metástasis fue a nivel pulmonar estando dentro del rango reportado por la literatura. Se observa además un leve incremento del tamaño tumoral al momento del diagnóstico, llegando a su peak el año 2010 alcanzando los 7.94 cm. En cuanto al diagnóstico anatomopatológico, se observa que la variedad de células claras es el que se presenta con mayor frecuencia, datos también concordantes con la literatura.

En resumen nuestra realidad parece ser similar a lo que ocurre en el resto de la esfera global, esperamos que con este estudio se abran caminos para poder complementar mediante otros análisis el conocimiento de esta patología a nivel regional. -

**REFERENCIAS**

1. Js JS Lam, J Bergman, A Breda, P Schulam: Importance Of Surgical Margins In The Management Of Renal Cell Carcinoma. Nature Clinical Esp V.32 N.8 Madrid Sep. 2008.
2. Re Lenhard, Jr, Rt Osteen, T Gansler: The American Cancer Society's Clinical Oncology. American Cancer Society, 2001.
3. Ugalde A., López J.I., El Espectro Del Carcinoma Renal Papilar, Actas Urol grade in renal adenocarcinoma. J Urol. 1994;151(5):1174-1176.
4. Arroyo C, Palacios P, Uribe N, Barrera M, Feria G. Metástasis poco frecuentes del carcinoma renal. Gac Med Mex. 2005;141:543-6.
5. Levi F, Lucchini F, Negri E, La Vecchia C. Declining mortality from kidney cancer in Europe Ann Oncol. 2004;(7):1130-1135.
6. Marroncle M, Irani J, Dore B, Levillain P, Goujon JM, Aubert J: Prognostic value of histological grade and nuclear grade in renal adenocarcinoma. J Urol. 1994;151(5):1174-1176.
7. Godley PA, Taylor M. Renal cell carcinoma. Curr Opin Oncol. 2001;13(3):199-203.
8. Lam Js, Leppert Jt, Belldegrun As, Figlin Ra. Novel Approaches In The Therapy Of Metastasic Renal Cell Carcinoma. World J Urol 2005; 23: 202-12.