

EPIDEMIOLOGÍA DEL CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS EN EL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO

Gabriela Sierralta Roldán⁽¹⁾, Ricardo Molina Urra⁽¹⁾, Lilian Brand León⁽¹⁾, Fabiola Schafer Villalobos⁽¹⁾, Bárbara Jara Millar⁽¹⁾, Dr. Pedro Venegas⁽²⁾

RESUMEN

Introducción: El carcinoma de células claras, tumor renal maligno más frecuente, es observado predominantemente en la sexta década de la vida afectando al sexo masculino. **Objetivos:** Estudiar características, epidemiológicas demográficas y clínicas, de pacientes que padecen esta patología comparándolo con otras casuísticas. **Material y Método:** Estudio retrospectivo de corte transversal realizando revisión del libro de egresos y fichas, de pacientes hospitalizados en el Servicio de Urología del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, con diagnóstico de carcinoma renal de células claras, entre el 11-10-90 y 11-03-04, analizando características epidemiológicas mencionadas (n = 138). **Resultados:** Promedio de edad 62,74 años \pm 4,24 DS, 58,7% masculino, principal motivo de consulta signos y síntomas secundarios al tumor (65,69%). Exámenes utilizados para diagnosticar el tumor destaca ecografía (94,2%). Se realizó Laparotomía anterior transperitoneal (73,88%), con nefrectomía total (93,98%). Un 64,94% se encontraba en etapa II. **Conclusiones:** Resultados son concordantes con los descritos en otras casuísticas. **Palabras claves:** Renal, Carcinoma.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma renal de células claras, denominado así por estar compuesto, predominantemente por células con citoplasma claro (por su alto contenido de lípidos y glicógeno), que puede coexistir con áreas de células granulares, corresponde a un tumor maligno derivado del epitelio renal, que afecta principalmente a pacientes mayores de 65 años, predominando en el sexo masculino (2:1) Este tumor ha sido relacionado con factores ambientales (tabaco, asbesto, cadmio, obesidad) y genéticos^{1, 4}. Estudios españoles han evidenciado una mortalidad de 5,1 varones por 100.000 varones/año y 1,72 mujeres por 100.000 mujeres/año, además este tipo tumor es el más frecuente de los tumores renales, correspondiendo a un 61% del total de tumores renales (benignos y malignos), y un 70-80% de los tumores malignos².

Este tumor puede producir metástasis, principalmente por vía hematógena, siendo los principales órganos afectados el pulmón, tejido ósea, hígado y cerebro^{3,4}.

OBJETIVOS

Estudiar las características epidemiológicas clínicas y poblacionales de los pacientes que padecen esta patología, de nuestra casuística local.

Comparar nuestros resultados con otras estadísticas.

(1) Interno Medicina. Universidad de La Frontera

(2) Servicio de Urología. Hospital Dr Hernán Henríquez A. Temuco

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal realizando una revisión del libro de egresos y posteriormente de las fichas clínicas, de los pacientes ingresados al Servicio de Urología del Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA) de Temuco, que se encontraban con el diagnóstico de carcinoma renal de células claras, entre el día 11 de Octubre de 1990 hasta el 11 de Marzo de 2004.

Se abarcó un total de 138 pacientes, analizándose los siguientes parámetros: sexo, edad, procedencia (urbano/rural), motivo de consulta, síntomas asociados, exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y de etapificación, abordaje quirúrgico, realización de embolización y tratamientos complementarios.

RESULTADOS

Dentro de las características poblacionales de nuestros pacientes encontramos que el promedio de edad fue 62,74 años \pm 4,24 DS, el 58,7% de los pacientes que presentaba el tumor era de sexo masculino (Fig.1), y a su vez la procedencia urbana era de un 57,97% y rural en un 42,02%(Fig. 2).

Fig. 1

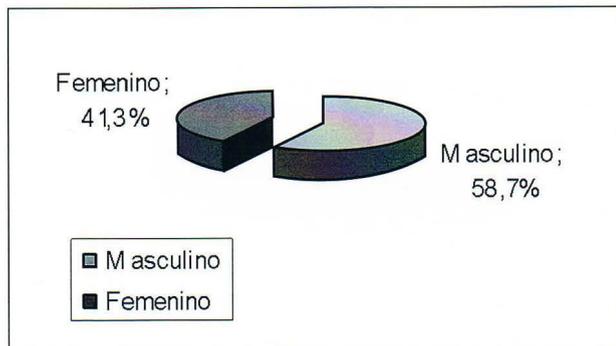
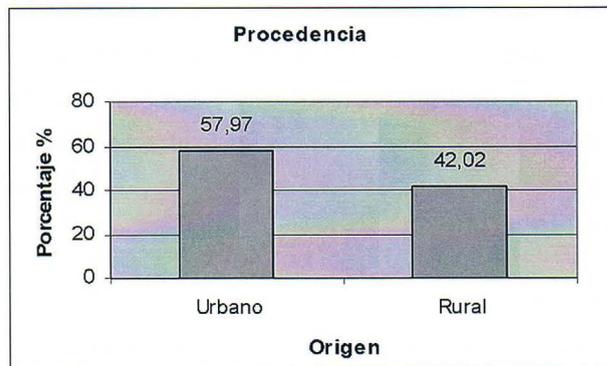
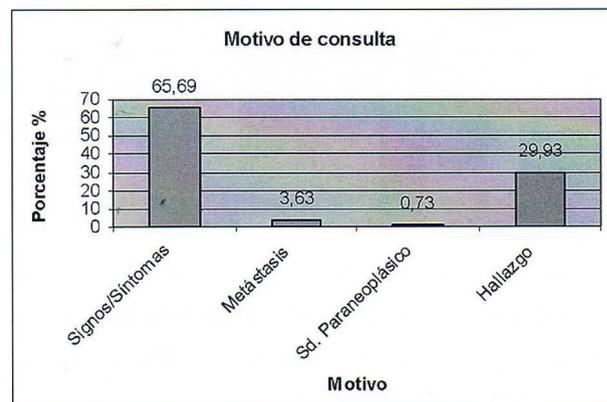


Fig. 2



Los principales motivos de consultas en nuestra casuística fueron: signos y síntomas relacionados con el tumor (dolor, hematuria, baja de peso, otros) en un 65,69% de los casos; clínica o alteraciones de exámenes de laboratorio secundario a metástasis de un tumor renal primario (3,63%), estudio por síndrome paraneoplásico en un 0,73%, y pacientes estudiados por otras patologías (hallazgos) en un 29,93% (Fig. 3).

Fig. 3



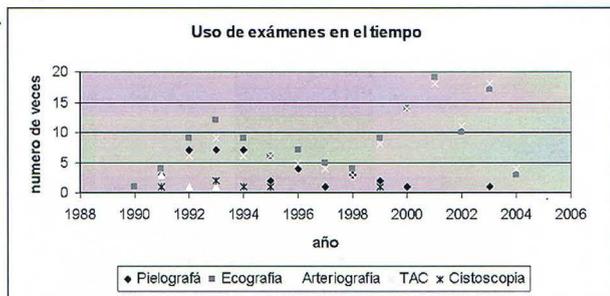
En tanto dentro de los exámenes que se utilizaron para llegar al diagnóstico de tumor renal encontramos que la ecografía se realizó en el 94,2% de los pacientes, la tomografía axial computada (TAC) en un 80,29%, pielografía en un 36,23%, cistoscopia en un 4,35%, la biopsia renal en un 1,45%, la punción renal y resonancia nuclear magnética (RNM) ambas en un 0,72% (Tabla 1).

La utilización de estos métodos a lo largo del tiempo es variable, estudios invasivos como la pielografía, cistoscopia y arteriografía fueron mas usados en los primeros años de nuestra casuística, para después ir en descenso, y estudios menos invasivos como la ecografía y la TAC son mas requeridos en la actualidad (Fig. 4).

Tabla 1.

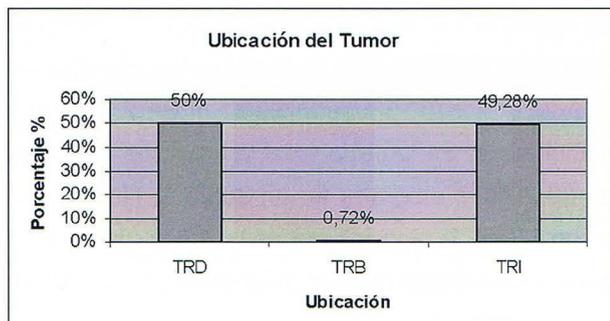
Examen Utilizado en el Diagnóstico	Porcentaje de Utilización
Ecografía	94,20%
TAC	80,29%
Pielografía	36,23%
Cistoscopia	4,35%
Arteriografía	3,62%
Biopsia Renal	1,45%
RNM	0,72%
Punción Renal	0,72%

Fig. 4



Los tumores renales se localizaron en un 50% de los casos en el riñón derecho, un 49,28% en el riñón izquierdo y bilaterales en un 0,72% (Fig. 5).

Fig. 5



Dentro de los exámenes preoperatorios destaca un hematocrito promedio de $38,2\% \pm 3,46$ DS, creatininemia promedio de $1,13$ mg/dl $\pm 0,07$ DS, y una velocidad de hemosedimentación (VHS) promedio de $41,25$ mm/hr $\pm 31,1$ DS.

Con respecto al sedimento de orina se encontraba alterado en un 51% (Fig. 6), existía hematuria (macro o microscópica) en un 62,6% (Fig. 7) y la radiografía de tórax se encontraba alterada en un 6,93% (imágenes sospechosas de metástasis) (Fig. 8).

Fig. 6

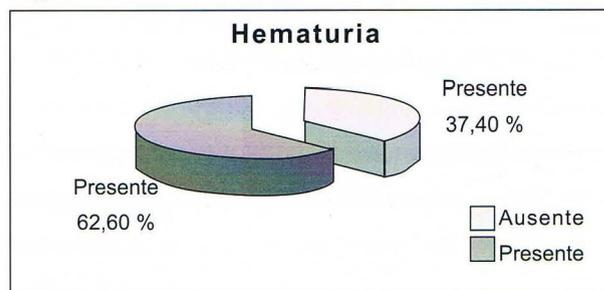


Fig. 7

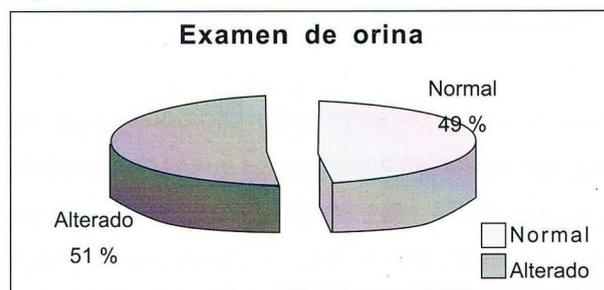
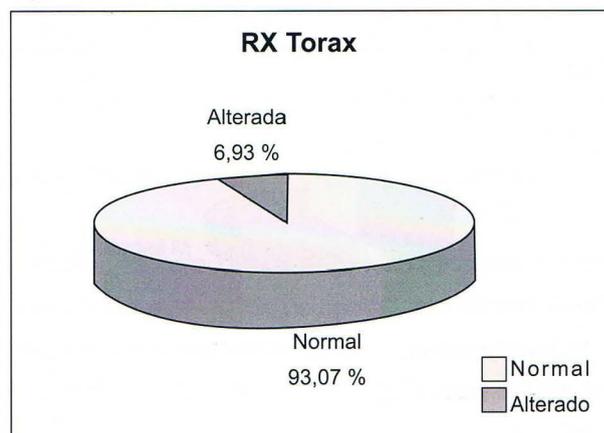


Fig. 8



En cuanto a tratamiento realizado, el abordaje quirúrgico principal fue la laparotomía anterior transperitoneal, que se realizó en un 73,8%, lumbotomía lateral en un 18,6%, laparotomía exploradora en un 5,2% y pacientes considerados inoperables alcanzó un 2,2% (Fig. 9). Con respecto a la operación realizada la principal correspondió a la nefrectomía total (derecha 46,97% e izquierda 47,01%) en tanto la tumorectomía alcanzó un 1,52% (Fig. 10).

Fig. 9

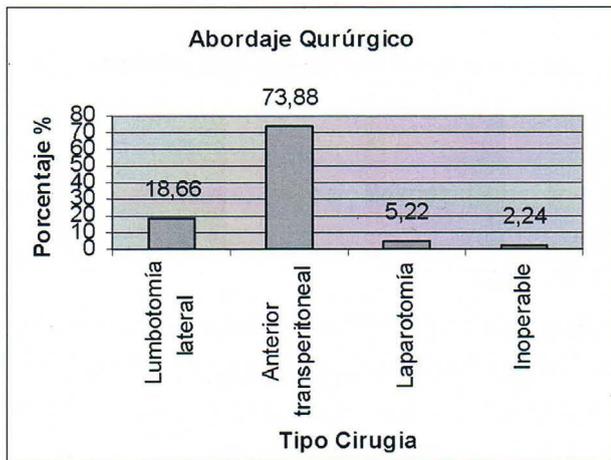
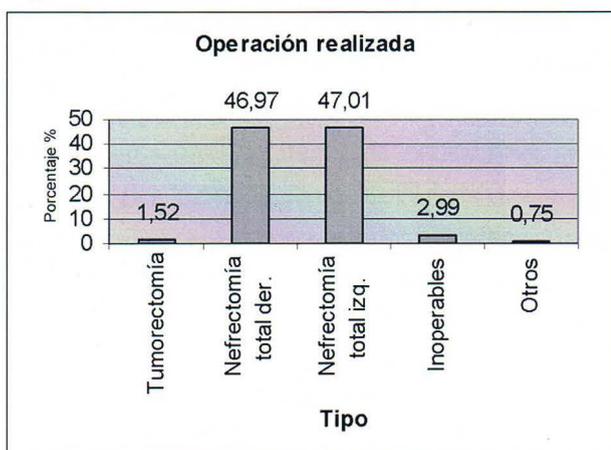
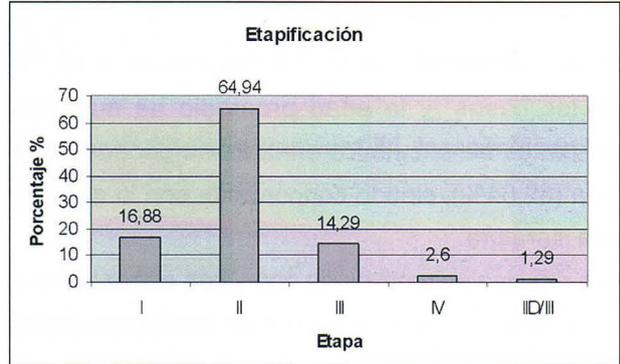


Fig. 10



En el estudio de etapificación de la enfermedad, resultó que un 64,94% se encontraban en etapa II, un 16,88% en etapa I y un 14,29% en etapa III (Fig. 11).

Fig. 11



Dentro de los tratamientos complementarios se realizó embolización en un 11,1% de los pacientes (Fig. 12). Con respecto al uso de quimio o radioterapia, un 3,25% se realizó quimioterapia posterior, un 2,44% se recibió radioterapia y un 0,81% ambas terapias. Un 93,5% no recibió este tratamiento complementario posterior (Fig. 13).

Fig. 12

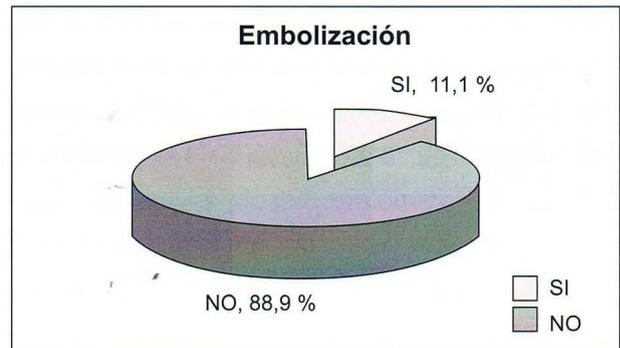
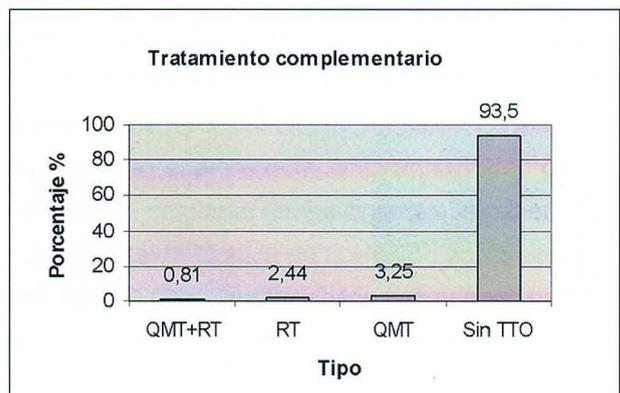


Fig. 13



REFERENCIAS

El sexo predominante es el masculino en un 58,7% de los casos, y la edad promedio de nuestros pacientes se encuentra en la sexta década de la vida (62,64%), siendo concordante con lo descrito a la literatura.

Los principales motivos de consulta corresponden a signos y síntomas asociados al tumor primario (dolor, hematuria, otros). Cabe destacar que el 62% de los pacientes presentaban un sedimento de orina con micro o macrohematuria, hecho importante en la sospecha de una patología maligna de la aparato genitourinario.

Dentro de los principales exámenes utilizados en el diagnóstico de tumor renal encontramos la ecografía, TAC y pielografía.

La utilización de exámenes diagnósticos de tumor renal han ido variando a lo largo del tiempo, estudios invasivos como la pielografía, la cistoscopia y la arteriografía inicialmente muy usados en el estudio, han ido dando paso a otro de igual o mayor rendimiento y no invasivos, como la ecografía y la TAC.

No existe una localización predominante en la afectación del riñón derecho o izquierdo. El principal abordaje quirúrgico corresponde a la laparotomía anterior transperitoneal realizándose la nefrectomía total.

Gran parte de los pacientes correspondían a etapa II en el estudio de etapificación.

Tanto técnicas complementarias o paliativas como la quimio y radioterapia o embolización son poco utilizadas en los pacientes de nuestro centro.

REFERENCIAS

1. Carcinoma Renal Metastásico Intraocular. Ceguera Unilateral Progresiva Como Forma de Presentación. *Actas Urol Esp.* 28 (3): 324-326, 2004
2. Análisis Epidemiológico Del Carcinoma Renal De Células Claras y Cromofílico. *Actas Urol Esp.* 27 (1): 22-25, 2003
3. Apoplejía En Metástasis Hipofisaria De Carcinoma de Células Renales. Caso Clínico Con Siete Años De Seguimiento. *Rev. méd. Chile*, set. 2000, vol.128, no.9, p.1015-1018. ISSN 0034-9887.
4. Epidemiology And Risk Factors Of Kidney Cancer *Biomed. Papers* 148(1), 95-101 (2004)