

## IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN CÁNCER RENAL EN EL HOSPITAL DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA, PUNTA ARENAS 2004-2009.

Impact of early diagnosis in renal cancer Dr. Lautaro Navarro Avaria Hospital, Punta Arenas 2004-2009.

Juan Moreno Patiño,<sup>1</sup> Gonzalo Muñoz Del Solar,<sup>1</sup> Carlos Ayala Pardo,<sup>1</sup> Juan Maturana Arancibia,<sup>1</sup>  
Dr. Jason Medina Martínez.<sup>2</sup>

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

(2) Urólogo. Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria, Punta Arenas.

*Correspondencia:*

*No registrada*

*Aprobado:*

*Julio de 2010*

*Conflictos de interés:*

*El autor declara no tener conflictos de interés.*

*Rev Estud Med Sur 6(2): 13-16.*

*DOI:*

### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer renal representa el 3 % de los cánceres del organismo, con un 30% de metástasis al momento del diagnóstico, la pesquisa precoz influiría notoriamente en la mortalidad. **Material y método:** Estudio de corte transversal. Se revisaron 60 fichas de pacientes egresados del Servicio de Urología del Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria con diagnóstico de Cáncer Renal durante el periodo 2004-2009 y los certificados de defunción del Servicio de Registro Civil e Identificación. Se extrajeron variables como sexo, edad, tamaño tumoral, entre otros. El análisis de datos se realizó con Stata 9.0. **Resultados:** 63% fueron hombres, 60% presentaba comorbilidad, 39% correspondía hipertensión. El riñón izquierdo fue afectado en 55%, con mayor compromiso del polo superior 37.9%, siendo el promedio de tamaño tumoral 7.24 cm. No hubo mortalidad el 2008-2009. **Discusión:** El aumento del diagnóstico precoz se vería reflejado en un menor tamaño tumoral y tasas de mortalidad menores.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer Renal, Hematuria, Adenocarcinoma de Células Claras.

## ABSTRACT

Introduction: Renal cancer represents 3% of cancers in the body, with 30% of metastases at diagnosis, so early diagnosis notoriously influences on mortality. Material and Methods: Cross sectional study. We reviewed 60 records of patients discharged from the urology department of Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria diagnosed with kidney cancer during the period 2004-2009 and death certificates from the Civil Registry and Identification Service. We extracted variables such as sex, age, tumor size, among others. Data analysis was performed using Stata 9.0. Results: 63% were men, 60% had comorbidity, 39% had hypertension. The left kidney was affected in 55%, with greater involvement of the upper pole of 37.9%, the average tumor size was 7.24 cm. There was no mortality 2008-2009. Discussion: The increase in early diagnosis would be reflected in a lower tumor size and lower mortality rates.

**KEYWORDS:** Renal cancer, Hematuria, Clear Cell Adenocarcinoma.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer renal representa alrededor del 2-3% de todos los cánceres del organismo<sup>1</sup> situándose en el ámbito urológico, solo por detrás del cáncer de próstata y vejiga. A pesar de los avances tecnológicos en medicina el diagnóstico es a menudo tardío y cerca de un 30% de los pacientes tienen una enfermedad metastásica al momento del diagnóstico<sup>5,6</sup>, requiriendo una nefrectomía radical, con un pronóstico en general cercano al 70% a 5 años<sup>2</sup>. Gracias al mejoramiento en las técnicas de imagen, al menos un 60% de los tumores son descubiertos tempranamente bajo visión ultrasonografía, habitualmente de un tamaño moderado y menor a 4 cm, de diámetro, lo que permite un manejo más conservador.<sup>2</sup> En los últimos años se han desarrollado diferentes técnicas de cirugía mínimamente invasiva para tratar este tipo de lesiones como son la cirugía laparoscópica, la crioterapia o la radiofrecuencia. Actualmente, la terapia sistémica con inmunoterapia y dianas moleculares es de elección en los pacientes con enfermedad diseminada.

## MATERIAL Y MÉTODOS

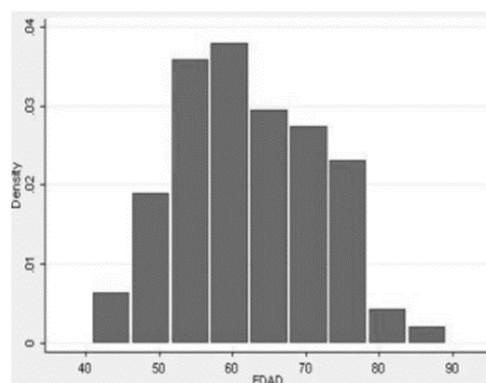
Estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó una revisión de fichas de 60 pacientes egresados del Servicio de Urología del Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria con el diagnóstico de cáncer renal, durante los años 2004 a 2009, extrayendo variables demográficas generales, motivo de consulta, riñón afectado y tamaño tumoral. Se recurrió al Servicio de Registro Civil e Identificación para obtener los datos de defunción de la muestra. Se analizaron con programa Stata 9.0 y Excel 2007.

## RESULTADOS

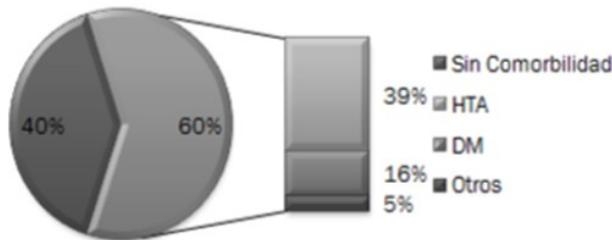
En cuanto a la distribución por género un 37% fueron mujeres y un 63% correspondió a los varones, la distribución por edad mostró un promedio 62,5 años (DS=9,9) (Gráfico 1).

En cuanto a las comorbilidades un 40% de los sujetos no presentaba ningún tipo de patología asociada al momento del diagnóstico, mientras que un 60% sí tenía; de esta última cifra un 39% correspondía a HTA, 16% a DM2 y un 5% a otros. (Gráfico 2). Una parte importante del trabajo lo constituyó el motivo de consulta, para lo cual se dividió la muestra en dos periodos de igual tiempo y se compararon los resultados. Durante el periodo 2004-2006 la hematuria fue el motivo de consulta más frecuente con un 28.3%, seguido de dolor en un 20,6%. Durante el periodo 2007-2009, el motivo de consulta más frecuente también fue la hematuria con un 30,8%, pero hubo un aumento importante del hallazgo ecográfico 29,7%. (Gráficos 3 y 4).

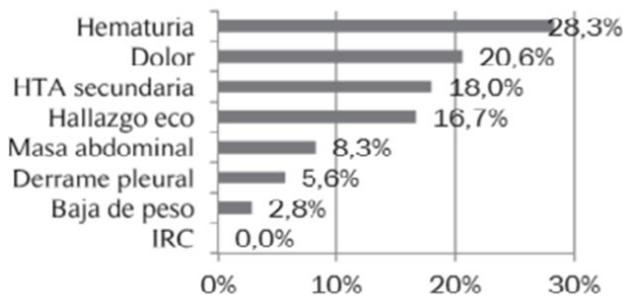
Gráfico 1. Distribución por edad.



**Gráfico 2.** Distribución de la comorbilidad

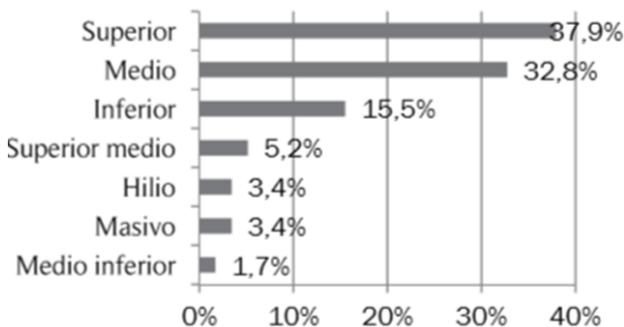


**Gráfico 3.** Motivo de consulta 2004-2006 (n=25)



El riñón derecho se vio afectado en un 45% y el izquierdo en un 55%. El polo superior fue el segmento más comprometido con un 37,9%; el polo medio fue afectado en un 32,8%, el polo inferior en un 15,5% y un 13,8% fueron otras localizaciones (Gráfico 5).

**Gráfico 5.** Localización del tumor

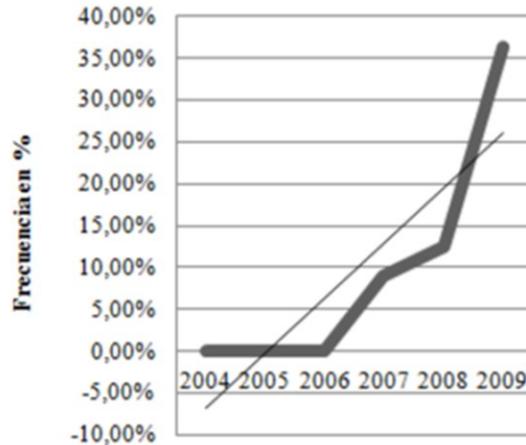


La tendencia anual del tamaño tumoral diagnosticado en base al TNM (Gráficos 6-10) muestra lo siguiente: T1a pasa de un 0% en 2004 a constituir un 36,4% en 2009, T1b de 33,3% en 2004 a un 36,6% en 2009, T2 de 7,7% en el 2004 a 0% en 2009, los estadios localmente avanzados como T3a fueron de un 58,3% el 2004 a 9,09% el 2009, y por ultimo T3b paso de un 8,3% en 2004 a 18,8% en el 2009.

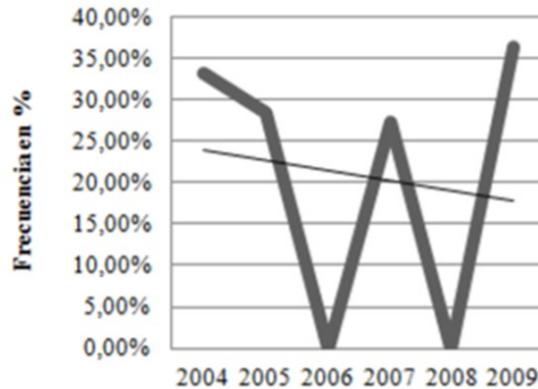
El promedio del tamaño tumoral fue de un 7,2cm

(DS=3.1 cm), disminuyendo de 7,9cm en el año 2004 a 5,8cm en el 2009 (Gráfico 11). El análisis de las defunciones reveló una importante caída en la mortalidad a un año, desde un 25% en 2004 hasta un 0% en 2008 y 2009. (Gráfico 12).

**Gráfico 6.** Tendencia anual T1a.



**Gráfico 7.** Tendencia anual T1b.



**Gráfico 8.** Tendencia anual T3b.

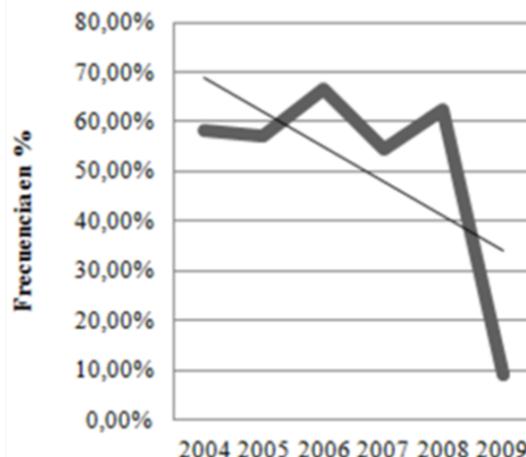


Gráfico 9. Tendencia anual T2.

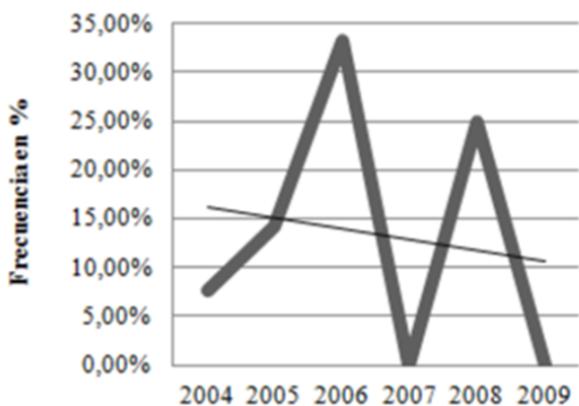


Gráfico 10. Tendencia anual T3b.

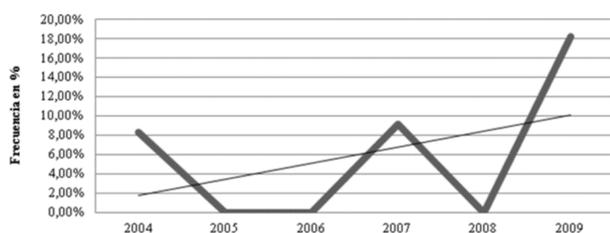


Gráfico 11. Variación promedio tamaño tumoral.

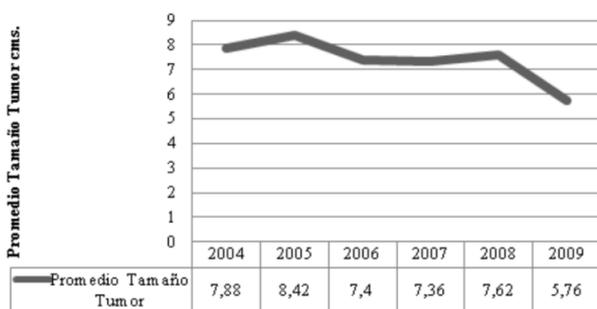
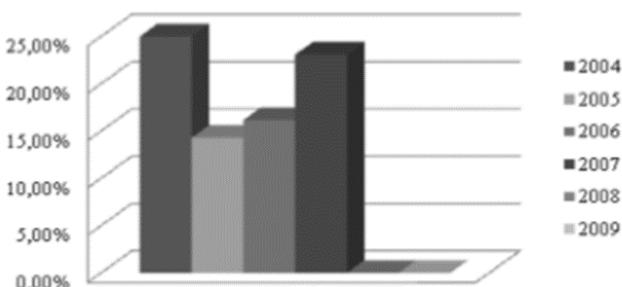


Gráfico 12. Mortalidad a un año.



## DISCUSIÓN

Existieron 60 casos de cáncer renal en 6 años, con tasa estimada de 9 casos por cien mil habitantes año para la ciudad de Punta Arenas, siendo una patología importante en pacientes mayores de 50 años, con un pick máximo entre los 55 y 65 años. Se observaron cambios significativos en cuanto al motivo de consulta en los dos periodos evaluados, mostrando un importante incremento el hallazgo incidental a la ecografía, el cual puede deberse a una mayor disponibilidad y uso de este recurso actualmente. El tamaño de los tumores encontrados han ido disminuido progresivamente en los distintos años, lo que podría deberse a un mejoramiento en la pesquisa precoz de estos casos; además, han aumentado significativamente los casos de tumores en etapa T1a, lo que también da señales de un mejoramiento en la pesquisa precoz, lo que probablemente se traduce a largo plazo en una menor mortalidad tal y como lo reflejan nuestras cifras. -

## REFERENCIAS

- Rubio G, Saldias R. Cáncer Renal Y Metástasis Gástrica: Reporte De Un Caso Y Revisión De La Literatura, Revista Chilena De Urología, 2009; 74(2).
- Dufour B. Primary Treatment Of Renal Cell Carcinoma. Yesterday, Today, Tomorrow. 2009 - Bull Acad Natl Med 193(3):691-708.
- Lam Js, Leppert Jt, Beldegrun As, Figlin Ra. Novel Approaches In The Therapy Of Metastatic Renal Cell Carcinoma. World J Urol 2005; 23: 202-12.
- Warren K, Mcfarlane J. The Bosniak Classification Of Renal Cystic Masses. Bju Int 2005; 95: 939-42.
- Bosniak Ma. The Current Radiological Approach To Renal Cysts. Radiology 1986; 158: 1-10.
- Bielsa O, Lloreta J, Gelabert-Mas A. Cystic Renal Cell Carcinoma: Pathological Features, Survival And Implications For Treatment. British Journal Of Urology 1998; 82(1): 16.