

CARCINOMA RENAL BILATERAL. NUESTRA EXPERIENCIA

hospital juan canalejo. la coruña; Romero Selas, Estefania; **CARCINOMA RENAL BILATERAL. NUESTRA EXPERIENCIA. (PÓSTER).** Romero Selas, E., Barbagelata, A., Ponce, JL., Casas, P., Janeiro, J., López, D., Martínez, S., Chantada, V., González Martín, M., Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La incidencia de carcinoma renal bilateral en nuestro centro se sitúa en torno al 4% del total de los carcinomas renales. Presentamos nuestra serie de 15 pacientes con carcinoma renal bilateral: En 11 se practicó cirugía conservadora de uno o ambos riñones, y solo 3 están en programa de diálisis. Exponemos nuestra experiencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos 15 casos tratados en nuestro centro, 11 sincrónicos (73%) y 4 asincrónicos (27%). 12 varones y 3 mujeres; con una media de edad de 57 años (46-71). Tiempo de seguimiento de uno a 9 años. En 10 (66%) el diagnóstico fue incidental, mediante ecografía. En 11 se realizó cirugía conservadora en al menos uno de los riñones, mediante nefrectomía radical + parcial o tumorectomía, nefrectomía parcial + tumorectomías, nefrectomías parciales bilaterales o tumorectomías bilaterales. El seguimiento se realizó con TC, debido al elevado riesgo de multicentricidad de estos tumores y controles periódicos de su función renal.

RESULTADOS

Los resultados son satisfactorios; 13 (86%) de ellos están vivos y con seguimiento hasta la actualidad. De estos, sólo 3 se encuentran en programa de diálisis; 2 por cirugía radical bilateral y uno por enfermedad nefrológica previa. El resto mantienen una función renal normal.

Ninguno cumple criterios de Sd. De Von Hippel Lindau, Esclerosis Tuberosa ni Poliquistosis Renal, en los que se ha descrito una mayor incidencia de carcinoma renal. En 12 se realizó cirugía conservadora, "in situ". Sólo 3 fueron sometidos a cirugía radical bilateral. En los sincrónicos, excepto en uno, ambas resecciones realizaron en un mismo acto quirúrgico. La estirpe anatómico-patológica resultante fue, en todos los casos, carcinoma de células renales de variante claras y/o papilares con un grado de diferenciación entre II y III de Furhman. El 100% de los sometidos a cirugía conservadora viven actualmente, 2 presentaron multirrecidiva local y metástasis a distancia, por lo que precisaron tratamientos complementarios: cirugía, radioterapia externa, inmunoterapia.

CONCLUSIONES

Actualmente el carcinoma renal se diagnostica de manera incidental en la mayoría de los casos, lo cual suele conllevar un menor estadio anatómico-patológico, y por lo tanto un mejor pronóstico y mejores condiciones para llevar a cabo una cirugía conservadora.

En nuestra serie, hemos obtenido buenos resultados, oncológicos y funcionales, con cirugía conservadora en tumores por debajo de 4 cms, ya fuesen únicos o múltiples, asegurándonos, siempre, un margen quirúrgico libre.

El tumor renal bilateral es una de las indicaciones absolutas para llevar a cabo una cirugía renal conservadora, siempre que ésta sea posible, y a expensas de hacer controles exhaustivos posteriores debido al elevado grado de multicentricidad.