



# Tratamiento del cáncer de células renales (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

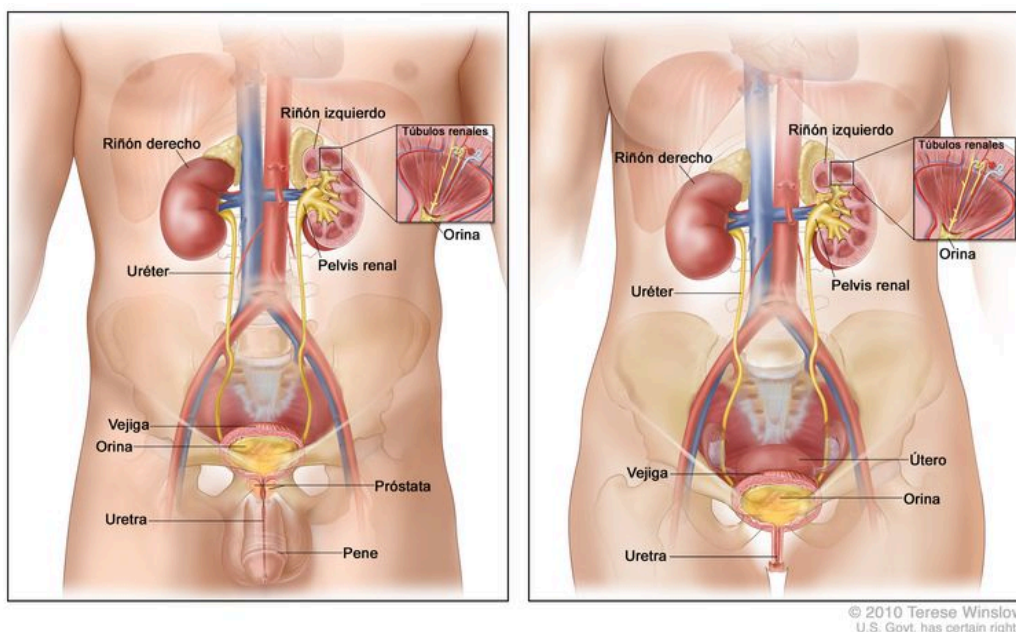
## Información general sobre el cáncer de células renales

### PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer de células renales es un tipo de cáncer que se forma en los túbulos del riñón.
- El consumo de cigarrillos y el mal uso de ciertos medicamentos para el dolor pueden influir en el riesgo de cáncer de células renales.
- Entre los signos de cáncer de células renales se incluyen tener sangre en la orina o una masa en el abdomen.
- Para diagnosticar el cáncer de células renales se utilizan pruebas que examinan el abdomen y los riñones.
- Después de diagnosticar el cáncer de células renales, se realizan pruebas para averiguar si las células cancerosas se diseminaron dentro del riñón o a otras partes del cuerpo.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

### El cáncer de células renales es un tipo de cáncer que se forma en los túbulos del riñón.

El cáncer de células renales (también se llama adenocarcinoma de células renales) es una enfermedad por la que se encuentran células cancerosas en el revestimiento de los túbulos (tubos muy pequeños) del riñón. Es el tipo más común de cáncer de riñón en los adultos. En el cuerpo hay dos riñones, uno a cada lado de la columna vertebral, por encima de la cintura. Unos tubos diminutos en los riñones (túbulos renales) filtran y limpian la sangre, eliminan productos de desecho y elaboran la orina, que pasa por cada riñón hasta la vejiga a través de un tubo largo llamado uréter. La orina se almacena en la vejiga hasta que sale del cuerpo por la uretra.



Anatomía del aparato urinario masculino (panel de la izquierda) y del aparato urinario femenino (panel de la derecha). En la imagen se muestran los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. En el interior del riñón izquierdo se observa la pelvis renal. En los recuadros se muestran los túbulos renales y la orina. También se muestra la próstata y el pene (panel de la izquierda), y el útero (panel de la derecha). La orina se elabora en los túbulos renales y se acumula en la pelvis renal de cada riñón. La orina fluye desde los riñones, pasa por los uréteres y se almacena en la vejiga hasta que sale del cuerpo por la uretra.

El cáncer que comienza en los uréteres o en la pelvis renal (parte del riñón que recoge la orina y la drena hacia los uréteres) es diferente del cáncer de células renales. Para obtener más información, consulte [Tratamiento del cáncer de células de transición de pelvis renal y de uréter](#).

## **El consumo de cigarrillos y el mal uso de ciertos medicamentos para el dolor pueden influir en el riesgo de cáncer de células renales.**

La causa del cáncer de células renales son ciertos cambios en el funcionamiento de las células renales, en especial en cómo se desarrollan y se dividen para formar nuevas células. Existen múltiples factores de riesgo para este cáncer, pero muchos de ellos no son una causa directa. En cambio, aumentan la probabilidad de que se produzcan daños en el ADN de las células, lo que puede originar cáncer de células renales. Para obtener más información sobre cómo se forma el cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)

Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumenta la probabilidad de presentar una enfermedad. Es posible cambiar algunos factores de riesgo del cáncer de células renales, como el consumo de cigarrillos. Sin embargo, hay otros que no se pueden cambiar, como la

genética, el envejecimiento o los antecedentes familiares. Es importante que conozca los factores de riesgo del cáncer de células renales para poder tomar decisiones que reduzcan el riesgo de que se presente.

Los factores de riesgo del cáncer de células renales son los siguientes:

- Consumo de cigarrillos.
- Uso inapropiado y durante mucho tiempo de ciertos medicamentos para el dolor, incluso aquellos que son de venta libre.
- Sobrepeso.
- Presión arterial alta.
- Antecedentes familiares de cáncer de células renales.
- Ciertas afecciones genéticas, como la enfermedad de Von Hippel-Lindau o el cáncer renal papilar hereditario.

El consumo de tabaco es una de las causas principales de cáncer y muerte por cáncer. Obtenga más información sobre el [tabaco](#) (incluye ayuda gratuita para dejar de fumar).

Tener uno o más de estos factores de riesgo no significa que presentará cáncer de células renales. Muchas personas con factores de riesgo nunca presentan este cáncer, mientras que otras sin factores de riesgo conocidos sí lo hacen. Hable con su médico si cree que tiene un mayor riesgo.

## **Entre los signos de cáncer de células renales se incluyen tener sangre en la orina o una masa en el abdomen.**

El cáncer de células renales, así como otras afecciones, puede producir estos y otros signos y síntomas. Es posible que no se presenten en los estadios tempranos de la enfermedad, y que quizás aparezcan a medida que el tumor crece. Consulte con el médico si tiene algunos de los siguientes signos o síntomas:

- Sangre en la orina.
- Masa en el abdomen.
- Dolor a un costado que no desaparece.
- Pérdida del apetito.
- Pérdida de peso de origen desconocido.
- Anemia.

## **Para diagnosticar el cáncer de células renales se utilizan pruebas que examinan el abdomen y los riñones.**

Además de preguntar sobre los antecedentes médicos personales y familiares, y de hacer un examen físico, es posible que el médico realice las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Ecografía.** Procedimiento durante el cual se hacen rebotar ondas de sonido de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos u órganos internos para producir ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma.
- **Estudios bioquímicos de la sangre.** Prueba en la que se usa una muestra de sangre para medir las cantidades de ciertas sustancias que los órganos y tejidos del cuerpo liberan en la sangre. Una cantidad anormal (mayor o menor que la normal) de una sustancia quizás sea un signo de enfermedad.
- **Análisis de orina.** Prueba en la que se examina el color de la orina y su contenido; por ejemplo, glucosa (azúcar), proteínas, glóbulos rojos y glóbulos blancos.
- **Tomografía computarizada (TC).** Prueba que se hace con una computadora conectada a una máquina de rayos X para crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo, como el abdomen y la pelvis, desde ángulos diferentes. A partir de estas imágenes se crean vistas tridimensionales (3D) de tejidos y órganos. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere para que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.
- **Imágenes por resonancia magnética (IRM).** Procedimiento para el que se usa un imán, ondas de radio y una computadora a fin de crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo. Este procedimiento también se llama imagen por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- **Biopsia.** Extracción de células o tejidos para que un patólogo los observe al microscopio y determine si hay signos de cáncer. Para realizar una biopsia del cáncer de células renales, se inserta una aguja delgada en el tumor y se extrae una muestra de tejido. Es posible que no se necesite una biopsia si los resultados de las pruebas con imágenes proporcionan suficiente información para hacer un diagnóstico.

## **Después de diagnosticar el cáncer de células renales, se realizan pruebas para averiguar si las células cancerosas se diseminaron dentro del riñón o a otras partes del cuerpo.**

El proceso que se utiliza para saber si el cáncer se diseminó dentro del riñón o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información que se obtiene mediante este proceso determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio para planificar el tratamiento.

Algunas de las pruebas y procedimientos que se usaron para el diagnóstico del cáncer de hígado, como las TC o IRM, quizás se usen durante el proceso de estadificación. Otras pruebas son las siguientes:

- **Radiografía del tórax.** Prueba para la que se usan rayos X, un tipo de radiación que atraviesa el cuerpo y produce imágenes de los órganos y los huesos del interior del tórax.
- **Gammagrafía ósea.** Procedimiento para verificar si hay células que se multiplican rápido en los huesos, como las células cancerosas. Se inyecta una cantidad muy pequeña de material radiactivo en una vena y este recorre el torrente sanguíneo. El material radiactivo se acumula en los huesos con cáncer y se detecta con un escáner.

## **Algunas personas deciden obtener una segunda opinión.**

Quizás usted quiera una segunda opinión para confirmar el diagnóstico de cáncer de células renales y el plan de tratamiento. Para esto, necesitará los resultados de las pruebas y los informes del primer médico a fin de compartirlos con el profesional médico a quien usted vaya a pedir una segunda opinión. Durante la cita para obtener una segunda opinión, se revisará el informe de patología, las preparaciones de laboratorio y las imágenes antes de darle una recomendación. Es posible que esta coincida con las recomendaciones iniciales, se sugieran cambios u otros abordajes, o se le proporcione más información sobre el cáncer.

Para obtener más información sobre cómo elegir profesionales médicos y obtener una segunda opinión, consulte [Búsqueda de tratamiento para el cáncer](#). Para obtener información sobre profesionales médicos, hospitales o una segunda opinión, comuníquese por teléfono, chat o correo electrónico con el [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#). Para obtener información sobre preguntas que tal vez quiera hacer durante estas citas, consulte [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#).

## **Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.**

El pronóstico y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- Estadio de la enfermedad.
- Su edad y estado general de salud.

## **Estadios del cáncer de células renales**

### **PUNTOS IMPORTANTES**

- Se utilizan los siguientes estadios para el cáncer de células renales:
  - Cáncer de células renales en estadio I (también se llama estadio 1)
  - Cáncer de células renales en estadio II (también se llama estadio 2)
  - Cáncer de células renales en estadio III (también se llama estadio 3)



- Cáncer de células renales en estadio IV (también se llama estadio 4)
- El cáncer de células renales a veces recidiva (vuelve) muchos años después del tratamiento inicial.

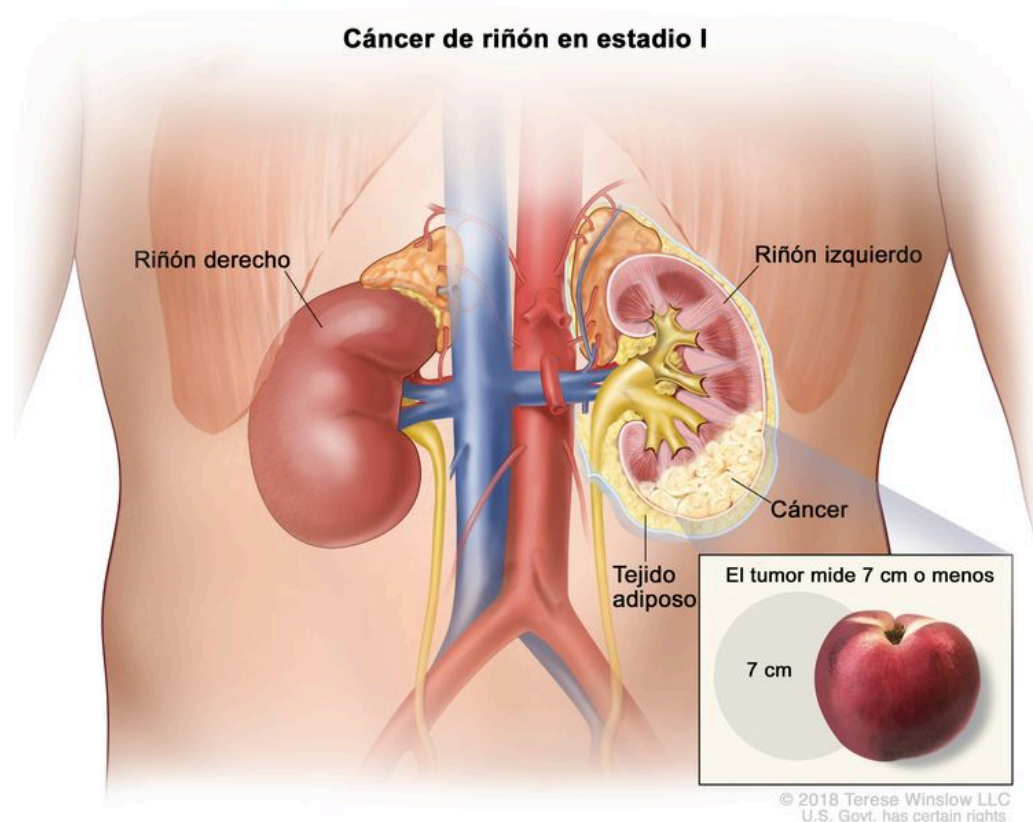
El estadio (etapa) describe la extensión del cáncer en el cuerpo, como el tamaño del tumor, si se diseminó, y de ser así, qué tanto se ha diseminado desde donde se formó.

Hay varios sistemas de estadificación para el cáncer que describen la extensión de la enfermedad. En la estadificación del cáncer de células renales, por lo general, se usa el sistema de estadificación TNM. Es posible que en el informe de patología se describa el cáncer que usted tiene de acuerdo con este sistema de estadificación. Según los resultados de la estadificación TNM, se asigna el estadio; el cáncer puede estar en estadio I, II, III o IV (a veces descritos como estadio 1, 2, 3 o 4). Durante las conversaciones con el equipo médico sobre su diagnóstico, es posible que se use uno de estos estadios para describir el cáncer que usted tiene.

Obtenga información sobre las [pruebas para estadificar el cáncer de células renales](#). Para obtener más información, consulte [Estadificación del cáncer](#).

## Se utilizan los siguientes estadios para el cáncer de células renales:

### Cáncer de células renales en estadio I (también se llama estadio 1)

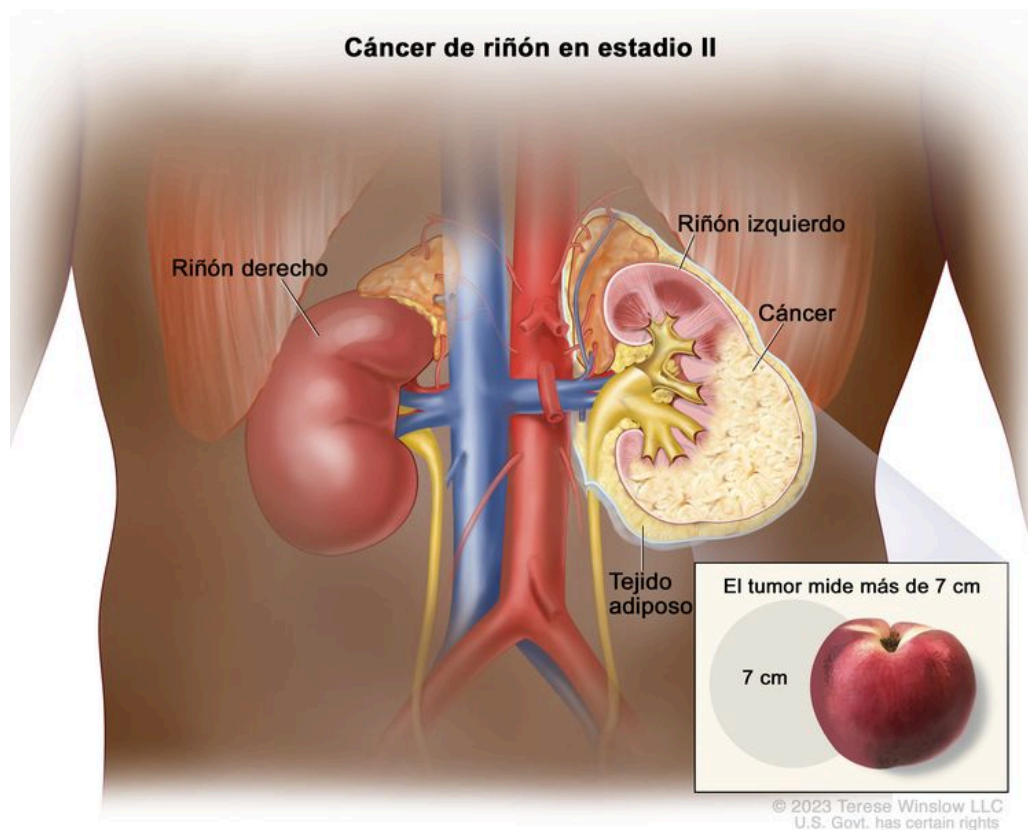


Cáncer de riñón en estadio I. El tumor mide 7 cm o menos y se

encuentra solo en el riñón.

En el estadio I, el tumor mide 7 cm o menos y se encuentra solo en el riñón.

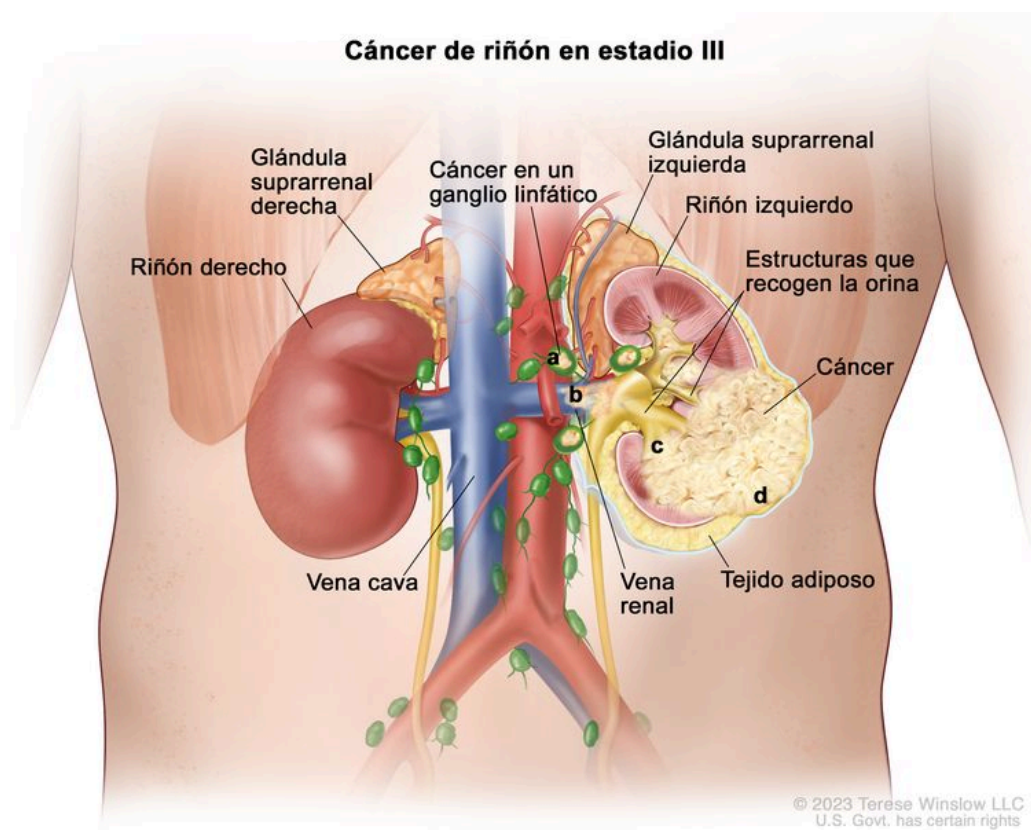
## Cáncer de células renales en estadio II (también se llama estadio 2)



Cáncer de riñón en estadio II. El tumor mide más de 7 cm y se encuentra solo en el riñón.

En el estadio II, el tumor mide más de 7 cm y se encuentra solo en el riñón.

## Cáncer de células renales en estadio III (también se llama estadio 3)



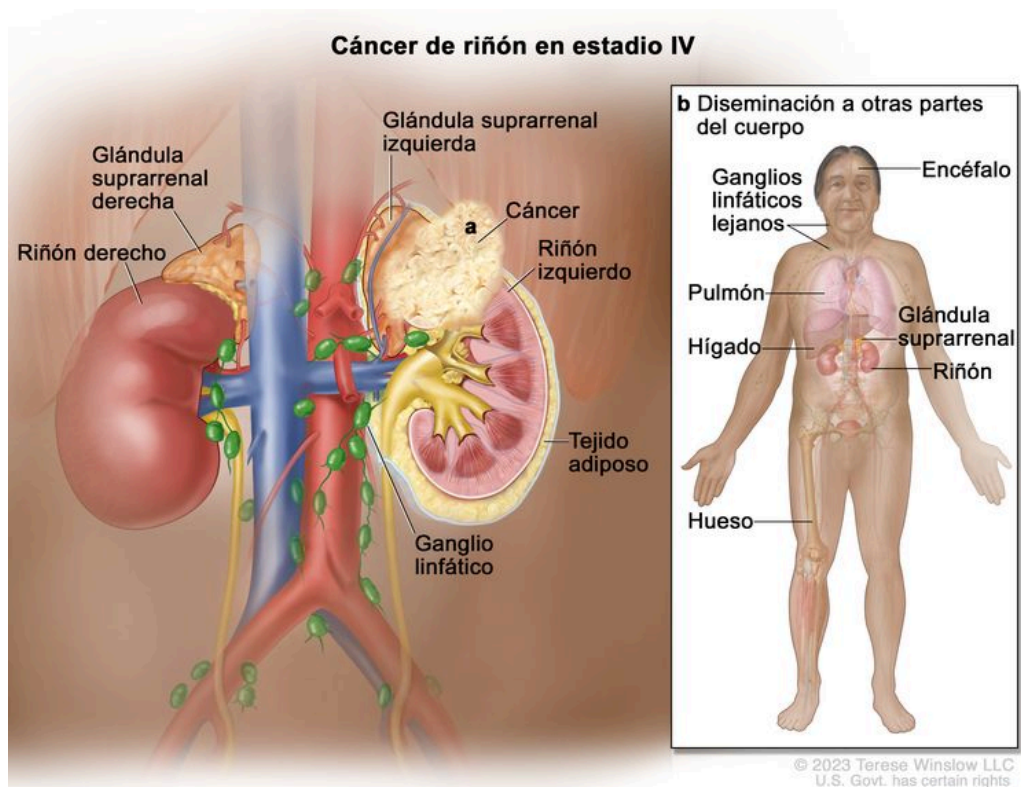
Cáncer de riñón en estadio III. El cáncer en el riñón es de cualquier tamaño y se diseminó a: a) los ganglios linfáticos cercanos, b) los vasos sanguíneos que están en el riñón o cerca de este (vena renal o vena cava), c) las estructuras del riñón que recogen la orina o d) la capa de tejido adiposo que rodea el riñón.

En el estadio III, se encuentra una de las siguientes situaciones:

- El cáncer de riñón es de cualquier tamaño y se diseminó a los ganglios linfáticos cercanos.
- El cáncer se diseminó a los vasos sanguíneos en el riñón o cerca de él (vena renal o vena cava), a la grasa que rodea las estructuras del riñón que recogen la orina o a la capa de tejido adiposo que rodea el riñón, y es posible que se haya diseminado a los ganglios linfáticos cercanos.

## Cáncer de células renales en estadio IV (también se llama estadio 4)





Cáncer de riñón en estadio IV. El cáncer se diseminó a: a) más allá de la capa de tejido adiposo que rodea el riñón y tal vez a la glándula suprarrenal ubicada encima del riñón con cáncer; o b) otras partes del cuerpo, como el encéfalo, el pulmón, la glándula suprarrenal, el hueso o los ganglios linfáticos lejanos.

En el estadio IV, se encuentra una de las siguientes situaciones:

- El cáncer se diseminó más allá de la capa de tejido adiposo que rodea el riñón y es posible que se haya diseminado a la glándula suprarrenal ubicada encima del riñón con cáncer o a los ganglios linfáticos cercanos.
- El cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como los huesos, el hígado, los pulmones, el encéfalo, las glándulas suprarrenales y las glándulas suprarrenales o ganglios linfáticos lejanos.

El cáncer de células renales en estadio IV también se llama cáncer de células renales metastásico. La metástasis se presenta cuando células cancerosas viajan por el sistema linfático o la sangre y forman tumores en otras partes del cuerpo. El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer de células renales se disemina al hígado, las células cancerosas en el hígado son en realidad cáncer de células renales. La enfermedad se llama cáncer de células renales metastásico, no cáncer de hígado. Para obtener más información, consulte [Cáncer metastásico: cuando el cáncer se disemina](#).

**El cáncer de células renales a veces recidiva (vuelve) muchos años después del tratamiento inicial.**

El cáncer de células renales recidivante (recurrente) es cáncer que regresó después del tratamiento. Si esto ocurre, es posible que vuelva al riñón o a otras partes del cuerpo. Se harán pruebas para determinar dónde reapareció el cáncer. El tipo de tratamiento del cáncer de células renales recidivante dependerá del lugar del cuerpo donde reaparece.

Para obtener más información, consulte [Cáncer recurrente: cáncer que regresa](#).

## Aspectos generales de las opciones de tratamiento del cáncer de células renales

### PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para las personas con cáncer de células renales.
- Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:
  - Cirugía
  - Radioterapia
  - Inmunoterapia
  - Terapia dirigida
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
- A veces el tratamiento para el cáncer de células renales causa efectos secundarios.
- A veces se necesita atención de seguimiento.

### Hay diferentes tipos de tratamiento para las personas con cáncer de células renales.

Hay diferentes tipos de tratamientos disponibles para las personas con cáncer de células renales. El equipo de atención del cáncer le ayudará a decidir el plan de tratamiento, que suele incluir varias opciones. Se tendrán en cuenta muchos factores, como el estadio del cáncer, el estado general de salud y las preferencias personales. El plan incluirá información sobre el tipo de cáncer, además de las opciones, objetivos, posibles efectos secundarios y la duración esperada del tratamiento.

Es importante hablar con el equipo de atención del cáncer antes de comenzar el tratamiento para saber qué sucederá. Quizás quiera informarse sobre qué necesita hacer antes de empezar el tratamiento, cómo se sentirá en el transcurso del mismo y qué tipo de ayuda necesitará. Para obtener más información, consulte [Preguntas para el médico sobre el tratamiento](#).

### Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:

## Cirugía

Para tratar el cáncer de células renales, a menudo se usa cirugía para extirpar una parte o todo el riñón. Se utilizan los siguientes tipos de cirugía:

- Nefrectomía parcial. Procedimiento quirúrgico para extirpar el cáncer del interior del riñón y parte del tejido que lo rodea. A veces se hace una nefrectomía parcial para prevenir la pérdida del funcionamiento renal cuando el otro riñón está dañado o ya se extirpó.
- Nefrectomía simple. Cirugía para extirpar solo el riñón.
- Nefrectomía radical. Cirugía para extirpar el riñón, la glándula suprarrenal, el tejido que la rodea y, habitualmente, algunos ganglios linfáticos cercanos.

Una persona puede vivir incluso aunque solo funcione una parte de un riñón, pero si le sacan los dos riñones o si estos no funcionan, la persona necesitará diálisis (procedimiento para limpiar la sangre mediante una maquina fuera del cuerpo) o un trasplante de riñón (reemplazo de uno de los riñones dañados por un riñón sano de un donante). Un trasplante de riñón se puede hacer cuando la enfermedad está solamente en el riñón y se consigue un riñón de un donante. Si el paciente tiene que esperar hasta que se le done un riñón, se le da otro tratamiento según sea necesario.

Una vez que el médico extirpa todo el cáncer visible durante la cirugía, es posible que algunas personas reciban radioterapia para destruir cualquier célula cancerosa que haya quedado. El tratamiento que se administra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva se llama terapia adyuvante.

Cuando no es posible extirpar el cáncer, se pueden hacer otros procedimientos:

- Embolización arterial. Procedimiento para reducir el tamaño del tumor. Se realiza una pequeña incisión y se introduce un catéter (tubo delgado) en el vaso sanguíneo principal que pasa por el riñón. Se inyectan trozos pequeños de una esponja especial de gelatina en el vaso sanguíneo a través del catéter. Las esponjas bloquean el flujo de sangre al riñón y evitan que las células cancerosas reciban oxígeno y otras sustancias que necesitan para multiplicarse.
- Criocirugía. Se usa un instrumento para congelar y destruir el tejido anormal. Este tipo de tratamiento también se llama crioterapia. Para obtener más información, consulte [Crioterapia para tratar el cáncer](#).
- Ablación térmica (también llamada hipertermia). Procedimiento en el que se usa calor para destruir el tejido anormal. Para obtener más información, consulte [Terapia de hipertermia para tratar el cáncer](#).

## Radioterapia

En la radioterapia, se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que se multipliquen. Durante la radioterapia externa, se usa una máquina que envía la radiación desde el exterior del cuerpo hacia el área en la que se encuentra el cáncer. Este tipo de radioterapia se usa para tratar el cáncer de células renales, y a veces también se usa como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida. En algunos casos, se usa una forma específica de administrar radioterapia llamada radioterapia corporal estereotáctica ablativa o radiocirugía estereotáctica.

Para obtener más información, consulte [Radioterapia de haz externo para el cáncer y Efectos secundarios de la radioterapia](#).

## Inmunoterapia

La inmunoterapia ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer. Es posible que el equipo médico indique pruebas de biomarcadores para predecir la respuesta que usted tendrá ante ciertos medicamentos de inmunoterapia. Para obtener más información, consulte [Pruebas de biomarcadores para el tratamiento de cáncer](#).

Los medicamentos de inmunoterapia que se usan para tratar el cáncer de células renales son los siguientes:

- Avelumab.
- Interferón.
- Interleucina-2.
- Ipilimumab.
- Nivolumab.
- Pembrolizumab.

Para obtener más información, consulte [Inmunoterapia para tratar el cáncer](#).

## Terapia dirigida

En la terapia dirigida se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas. Es posible que el equipo médico indique pruebas de biomarcadores para predecir la respuesta que usted tendrá ante ciertos medicamentos de terapia dirigida. Para obtener más información, consulte [Pruebas de biomarcadores para el tratamiento de cáncer](#).

Los medicamentos de terapia dirigida que se usan para tratar el cáncer de células renales son los siguientes:

- Axitinib.
- Bevacizumab.
- Cabozantinib.

- Everólimus.
- Lenvatinib.
- Pazopanib.
- Sorafenib.
- Sunitinib.
- Temsirólimus.
- Tivozanib.

Para obtener más información, consulte [Terapia dirigida para tratar el cáncer](#).

## **Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.**

Es posible que algunos pacientes tengan la opción de participar en un ensayo clínico. Hay diferentes tipos de ensayos clínicos para personas con cáncer. Por ejemplo, en un ensayo de tratamiento se prueban opciones terapéuticas nuevas o formas novedosas de usar las terapias actuales. En los ensayos de cuidados médicos de apoyo y cuidados paliativos se analiza la manera de mejorar la calidad de vida, en especial de quienes presentan efectos secundarios del cáncer y su tratamiento.

Puede usar el [buscador de ensayos clínicos](#) en inglés para encontrar los ensayos clínicos que el NCI patrocina y que aceptan pacientes en este momento. Las opciones de búsqueda le permiten encontrar ensayos según el tipo de cáncer, la edad del paciente y el lugar donde se llevan a cabo. La información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, se encuentra en el [portal de Internet ClinicalTrials.gov](#).

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, incluso sobre cómo encontrar y participar en uno de estos, consulte [Información sobre estudios clínicos para pacientes y cuidadores](#).

## **A veces el tratamiento para el cáncer de células renales causa efectos secundarios.**

Para obtener más información sobre los efectos secundarios que causa el tratamiento para el cáncer, consulte nuestra página sobre [efectos secundarios](#).

## **A veces se necesita atención de seguimiento.**

A medida que avanza el tratamiento, se harán exámenes y revisiones periódicas. Es posible que se repitan algunas pruebas que se hicieron para diagnosticar o estadificar el cáncer, con el fin de evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.



Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió).

Después del tratamiento del cáncer de células renales, es posible que se haga un análisis de sangre para medir la cantidad de antígeno carcinoembrionario (una sustancia de la sangre que aumenta cuando hay cáncer) y saber si el cáncer volvió.

## Tratamiento del cáncer de células renales en estadio I

El tratamiento principal del cáncer de células renales en estadio I es la cirugía:

- Nefrectomía parcial.
- Nefrectomía simple.
- Nefrectomía radical.

Si la cirugía no es posible, las opciones de tratamiento son las siguientes:

- Crioterapia.
- Ablación térmica.
- Radioterapia corporal estereotáctica ablativa (tipo de radioterapia de haz externo).

Si ninguno de estos tratamientos es posible, la terapia paliativa dirigida a aliviar los síntomas incluye las siguientes opciones:

- Radioterapia de haz externo.
- Embolización arterial.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de células renales en estadio II

El tratamiento del cáncer de células renales en estadio II incluye las siguientes opciones:

- Nefrectomía parcial.

- Nefrectomía radical.
- Nefrectomía radical seguida de pembrolizumab, cuando hay riesgo alto de que el cáncer reaparezca.
- Nefrectomía antes de la radioterapia de haz externo o después de esta.
- Radioterapia de haz externo o embolización arterial como terapia paliativa para aliviar los síntomas, si la cirugía no es una opción.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de células renales en estadio III

El tratamiento del cáncer de células renales en estadio III incluye las siguientes opciones:

- Nefrectomía radical.
- Embolización arterial para disminuir la pérdida de sangre durante la cirugía seguida de nefrectomía radical.
- Nefrectomía radical seguida de pembrolizumab o sunitinib.
- Radioterapia de haz externo o embolización arterial como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Radioterapia de haz externo antes de la cirugía (nefrectomía radical) o después de esta, para ciertas personas con tumores más extensos.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de células renales en estadio IV y recidivante

El tratamiento de primera línea del cáncer de células renales en estadio IV incluye las siguientes opciones:

- Ipilimumab y nivolumab.
- Pembrolizumab y axitinib.
- Pembrolizumab y lenvatinib.
- Nivolumab y cabozantinib.
- Nefrectomía radical.
- Nefrectomía para disminuir el tamaño del tumor en las personas con ciertos tipos de tumores favorables.
- Cabozantinib.
- Avelumab y axitinib.
- Sunitinib.
- Pazopanib.
- Sorafenib.
- Temsirólimus.
- Bevacizumab con interferón o sin este.
- Interferón.
- Interleucina-2.
- Radioterapia paliativa.

El tratamiento de segunda línea incluye las siguientes opciones:

- Nivolumab (para personas que se trataron antes con sunitinib, pazopanib, sorafenib o axitinib).
- Lenvatinib y everólimus (para personas que se trataron antes con sunitinib, pazopanib, cabozantinib, axitinib o sorafenib).
- Cabozantinib (para personas que se trataron antes con sunitinib, pazopanib, sorafenib o axitinib).
- Axitinib.
- Everólimus (para personas que recibieron tratamiento previo con sunitinib o sorafenib).
- Sorafenib.
- Radioterapia paliativa.

El tratamiento de tercera y cuarta línea incluye las siguientes opciones:

- Tivozanib para personas que recibieron al menos otros dos tipos de tratamientos sistémicos.
- Cualquiera de los medicamentos que se enumeran en los tratamientos de primera o segunda línea.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Información adicional sobre el cáncer de células renales

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el cáncer de células renales, consulte los siguientes enlaces:

- [Página principal sobre el cáncer de riñón \(células renales\)](#)
- [Inhibidores de la angiogénesis](#)
- [Pruebas genéticas para detectar el riesgo de cáncer hereditario](#)

La siguiente información solo está disponible en inglés:

- [Drugs Approved for Kidney \(Renal Cell\) Cancer](#) (Medicamentos aprobados para el cáncer de riñón [células renales])

Para obtener más información sobre el cáncer en general y otros recursos disponibles en el Instituto Nacional del Cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Estadificación del cáncer](#)
- [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [Cómo hacer frente al cáncer](#)
- [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [For Survivors, Caregivers, and Advocates](#) (Recursos para sobrevivientes, cuidadores y defensores de los pacientes)

# Información sobre este resumen del PDQ

## Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas versiones contienen información correcta y actualizada sobre el cáncer. Los resúmenes se escriben en inglés y en la mayoría de los casos se cuenta con una traducción al [español](#).

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

## Propósito de este resumen

Este resumen del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre el tratamiento del cáncer de células renales. El propósito es informar y ayudar a los pacientes, sus familiares y cuidadores. No ofrece pautas ni recomendaciones formales para la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud.

## Revisores y actualizaciones

Los consejos editoriales redactan y actualizan los resúmenes de información sobre el cáncer del PDQ. Estos consejos los conforman equipos de especialistas en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los resúmenes se revisan de manera periódica y se modifican con información nueva. La fecha de actualización al pie de cada resumen indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este resumen para pacientes proviene de la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre el tratamiento para adultos](#) revisa de manera periódica y actualiza en caso necesario.

## Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y en lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas con el fin de encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es



mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo quizás se convierta en el "estándar". Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#). También puede llamar al número de contacto del NCI 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER), escribir un correo electrónico o usar el chat del [Servicio de Información de Cáncer](#).

## Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el uso del texto de los documentos del PDQ; sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que el resumen se reproduzca en su totalidad y se actualice de manera periódica. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como "En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, de manera concisa, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]".

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento del cáncer de células renales. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/rinon/paciente/tratamiento-rinon-pdq>. Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con autorización del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consulte [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

## Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos resúmenes no se debe utilizar para justificar decisiones sobre reembolsos de seguros. Para obtener más información sobre la cobertura de seguros, consulte la página [Manejo de la atención del cáncer](#) en Cancer.gov/espanol.

## Comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer

Para obtener más información sobre las opciones para comunicarse con el NCI, incluso la dirección de correo electrónico, el número telefónico o el chat, consulte la página del [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#).

**Actualización:** 7 de mayo de 2025

*Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, "Tratamiento del cáncer de células renales (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer."*



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.