

CÁNCER RENAL

Tumor **maligno** derivado de las nefronas
(adenocarcinoma renal, hipernefroma, **tumor de células claras**)
“Diagnóstico 50% es incidental”

Al diagnóstico

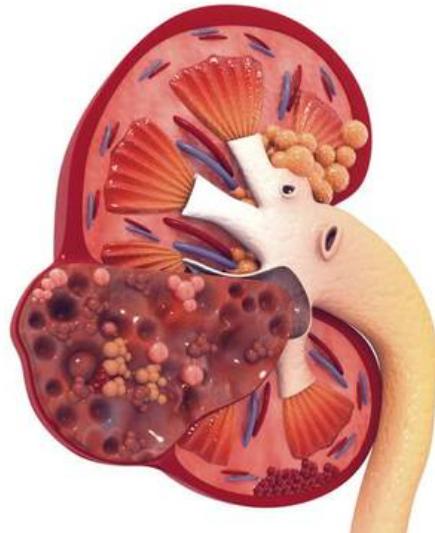
- Localizado 45%
- Avanzado 25%
- Metastasis 30%

EPIDEMIOLOGÍA

- 65 años edad promedio
- 2-3% de todos los tumores malignos
- **Metástasis** común a **pulmón**, hueso y SNC

FACTORES DE RIESGO

- Tabaquismo
- Obesidad
- Exposición a Cadmio
- Von Hippel Lindau



CLÍNICA

Triada clásica 5-10 % >> Dolor en fosa renal, hematuria y masa en flanco

20-30% Llegan a presentar síndrome paraneoplásico

- **Sx anemico 88%**
- **Sx de stauffer (elevación de enzimas hepáticas sin metástasis) 21%**
- Fiebre 20%

METS >> 1ro **Pulmón**, hueso, cerebro, hígado y glándula suprarrenal

DIAGNÓSTICO

- Sospecha de Ca renal o incidental >> HC, BH, QS, Calcio, DHL, PFH, EFO, Tele de tórax, abdomen y pelvis
- **Posterior** >> enviar a **urología** >> **TAC** abdomen, pelvis, tórax (sospecha de mets)

CONFIRMACIÓN / TRATAMIENTO

- **Nefrectomía diagnóstico terapéutica**
- **NO biopsia** a menos que el px NO sea candidato a cirugía

T1a < 4 cm

T1b > 4 cm



- Enfermedad localizada (Estadio I - III):**
- < 4 cm Nefrectomía parcial.
 - > 4 cm Nefrectomía radical.

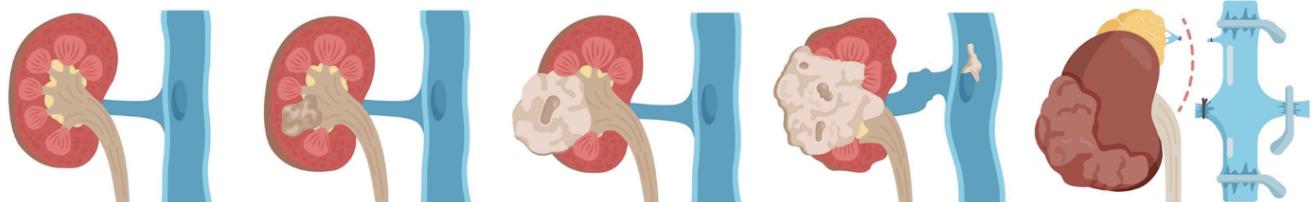


El diagnóstico de certeza o confirmatorio de CCR debe ser a través del estudio histopatológico de la pieza quirúrgica o por biopsia en casos seleccionados.

- Invasión a distancia (Estadio IV)**
- Rescatale: Nefrectomía radial y resección.
 - Irrescatale: Quimioterapia.



La resección quirúrgica sigue siendo el tratamiento curativo para el cáncer clínicamente localizado siendo el de elección la nefrectomía parcial nefropreservadora.



SEGUIMIENTO

A partir de los **3 meses post al tx inicial** y durante 6 años se debe realizar

- BH, Perfil metabólico
- USG abdominal con enfoque renal o TAC
- RX de tórax

cita **cada 6 meses con evaluación clínica, y con pruebas de labs y gabinete

CÁNCER VESICAL

74% de los casos son varones

90% tiene > 55 años

90% son **carcinoma urotelial (transicional)**

FACTORES DE RIESGO

- Tabaquismo (3 veces el riesgo)
- Aminas aromáticas (px que trabajan con metales, pinturas, gas y pieles)

LOCALIZACIÓN

- Vejiga 90%
- Pelvis renal 8%
- Uretero y uretra 2%



CLÍNICA

- **Hematuria** manifestación inicial 90%
- Sx miccional (urgencia, disuria, aumenta frecuencia miccional) 25-30%

DIAGNÓSTICO

- **Primera línea USG** >> hay anomalías **solicitar urograma excretor**
- **Gold standard** >> **Cistoscopia y biopsia** confirma el diagnóstico
- **Citología urinaria** >> 90% sensibilidad para carcinoma in situ (su negatividad no descarta tumor)

CLASIFICACIÓN

NO invasivo

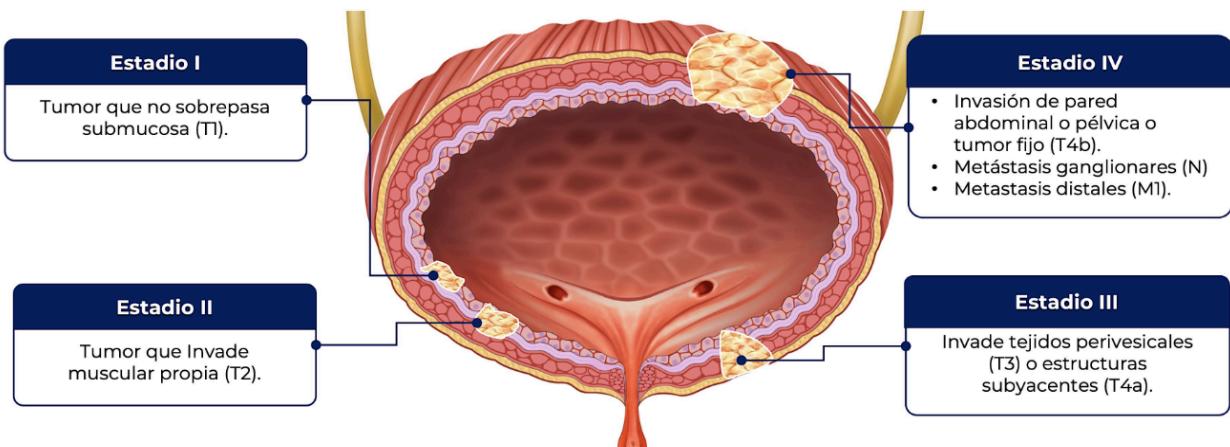
- Ta (carcinoma papilar), TIS, T1 >> no sobrepasa submucosa

Invasivo

- T2 - músculo
- T3 - Tejido perivesical (grasa)

Metastásico

- T4



TRATAMIENTO

Todos RTUV (Resección transuretral vesical) +

- **NO invaso**
 - **Quimioterapia** (mitomicina posterior a la **resección** dentro de las primeras 24 hrs) >> **ca de bajo grado**
 - **Inmunoterapia** (BCG) >> **alto grado**
- **Invasivo**
 - **Cistectomía radical**
 - Quimio si hay **ganglio**
- **Metástasis**
 - **Quimioterapia o radioterapia**