

COMITÉ ONCOLÓGICO

24/ 5 / 2024

Nombre	Juan Guillermo Rivas Montes
Edad	64 años
RUT	8686292-1
Historia clínica	
Domicilio	Linares
Fono	954685031

Caso Clínico

Historia Clínica

-AM: HTA +, DM+, ICC, cataratas Qx .- por no dar pase

- Referido APS por tumor renal

- TAC AP C/C (17-05-24)

Masa hipodensa en rango de partes blandas, ovalada de contornos definidos, crecimiento exofítico en el tercio superior y medio del riñón izquierdo, presenta realce marcado y heterogéneo tras la administración de contraste de 66X71X57 mm.

-TAC de Tórax (20-05-24)

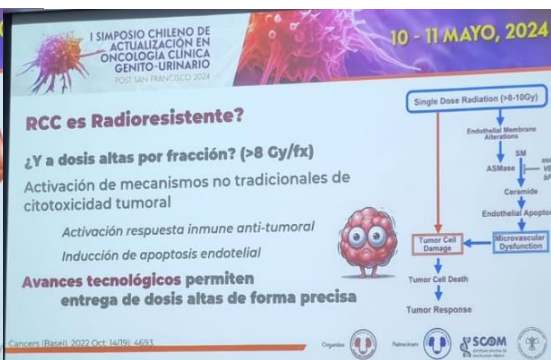
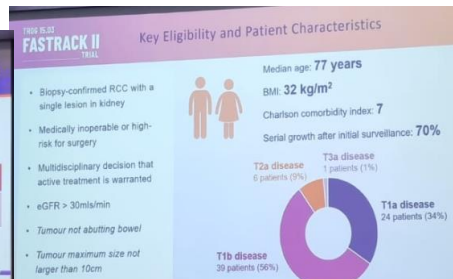
#sin recidiva torácica

ECOG 2

-patologías crónicas descompensadas , creatinina normal, VFG 59 (3-05-24)

Diagnóstico:

-TU renal izquierdo. T1bN0M0



¿Como se realiza el seguimiento?

Alta tasa de pseudo-progresión a los 3 meses

Primera imagen a los 6 meses post-SBRT.

Examen	6-8	12-16	Whole-body bone scan
Examen	✓	✓	✓
Time 1	1 month	1 month	-
Time 2	6 months	6 months	-
Up to time 3	12 months	12 months	-
After 3 years	Annually	Annually	-
At progression	✓	✓	✓

Conclusiones

Incidencia RCC ↑ en población no quirúrgica

SBRT = opción no invasiva, sin anestesia, ambulatoria

Disponible en Chile

Control Local de 100% a 3.5 años

Impacto en Fx Renal aceptable, factible en monorrenos

Conclusión: Decidir en comité
- valoración por Radiología SBRT?

DR. Matson Wilfredo
HOSPITAL DE LINARES



UNIDAD DE IMAGENOLOGIA

Nombre: Juan Rivas Montes **Edad:** 64A 1M

Rut: 8.688.292-1

Fecha de informe: 17-05-2024 14:10:56

TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE. UROTC.

Antecedentes:

No incluidos en orden médica.

Hallazgos:

Hígado de localización, densidad, tamaño y morfología normal, no hay lesiones focales, ni áreas de realce patológico tras administración de contraste. Aumento de tamaño del LI, caudado y cisuras interlobares.

Vesícula biliar poco distendida, contenido homogéneo pared no evaluable.

Venas suprahepáticas, del sistema porta, vías biliares intra y extrahepáticas de calibre normal.

Bazo, páncreas y glándulas suprarrenales sin alteraciones.

Riñones de localización, densidad, tamaño y morfología habitual. No hay imágenes de hidronefrosis, ni litiasis. Ambos riñones concentran y eliminan el medio de contraste en forma simétrica. Masa hipodensa en rango de partes blandas, ovalada, de contornos definidos, crecimiento exofítico en el tercio superior y medio del riñón izquierdo, presenta realce marcado y heterogéneo tras la administración de contraste, mide 66 x 71 x 57 mm en los planos longitudinal, anteroposterior y transversal sin compromiso de la arteria y vena renales, se observan vasos de neoformación y bandas hiperdensas en la grasa perirrenal.

Cámara gástrica moderadamente distendida, contenido homogéneo pared no evaluable.

Asas delgadas y marco cólico de calibre normal, sin niveles hidroaéreos. Apéndice cecal de calibre normal.

Aorta, y vena cava de calibre normal.

No hay adenopatías retroperitoneales, ilíacas ni inguinales.

Próstata de tamaño aumentado, mide 46 x 40 mm en el plano axial y morfología normal, vesículas seminales simétricas.

Vejiga moderadamente distendida, contenido homogéneo pared no evaluable.

No hay líquido ni aire libre intraabdominal.

No hay lesiones líticas, blásticas ni trazos de fracturas en las estructuras óseas evaluadas.

Cambios espondilósicos dorsolumbares. Anterolistesis grado I de L4.

No hay alteraciones de significación en los cortes de bases pulmonares.

Impresión tomográfica:

Algunos signos de daño hepático crónico.

Masa de aspecto neoproliferativo del riñón izquierdo

Próstata aumentada de tamaño.

Cambios espondilósicos dorsolumbares.

Anterolistesis grado I de L4.



Dr. Jesus Rubio Oliveros
Médico Radiólogo

INFORME IMAGENOLÓGICO

Linares, 20/05/2024

DOCTOR: ANDREA ORTEGA ARJONA

PACIENTE: RIVAS MONTES, JUAN GUILLERMO

RUT: 8.686.292-1

El examen radiológico practicado a su paciente, dio como resultado lo siguiente:

TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX CON CONTRASTE

Antecedentes clínicos:

Neoplasia renal. Sospecha metástasis. No se cuenta con estudios previos para comparar.

Hallazgos:

Tráquea y bronquios principales permeables, de calibre normal.

No se reconoce nódulos sospechosos ni focos de condensación pulmonar.

No se identifica derrame pleural ni pericárdico.

Corazón y grandes vasos de tamaño y configuración normal.

No se observa adenopatías mediastínicas ni hiliares.

En el segmento visible del abdomen, se reconoce daño hepático crónico.

Masa renal izquierda hipervascular exofítica, compatible con una neoplasia primaria.

Impresión:

Control de neoplasia renal izquierda, sin signos de recidiva torácica.

Daño hepático crónico.

Atentamente,



CENTRO DE IMAGENOLÓGÍ

San Martín N° 669, Linare

Tel.: 73-2216808 - 73-2212586 / Cel.: 569 9553118

Correos: reservas@sodiagma.cl / contacto@sodiagma.cl

Dr. Felipe Pizarro Concha

17.199.717-8

Médico - Radiólogo

FPC/fpc.-