

CLASIFICACION DE LOS TUMORES GENITOURINARIOS

PRESIDENTE: DR. ROLANDO HEREÑU.

SECRETARIO: DR. J. A. PAGANO.

CLASIFICACION DE LOS TUMORES DE RIÑON.

Clasificación: acción y efecto de clasificar. Clasificar: (Del latín *classificare*) ordenar o disponer por clases. Clases: orden en que con arreglo a determinadas condiciones o calidades se consideran comprendidas diferentes cosas.

Abordaremos el tema de clasificación de los tumores parenquimatosos del riñón adulto, que son en su mayoría de naturaleza epitelial, y dentro de los mismos por su frecuencia, aquellos que se originan en el epitelio del túbulo renal y que han recibido distintas denominaciones: adenocarcinoma renal, hipernefroma, tumor de Grawitz, nefrocarcinoma, carcinoma de células renales, carcinoma parenquimatoso, carcinoma alveolar, cistoadenocarcinoma papilar.

Confirmado el tumor renal, toda clasificación ideal debe tener como objetivo establecer un pronóstico y posibilitar la elección del tratamiento más eficaz. Muchas variables fueron utilizadas para fundamentar una clasificación: número, tamaño, localización parenquimatoso frecuentemente sub-cápsular, existiendo en otros casos invasión de la cápsula renal, proyección al tejido adiposo perirrenal, invasión de cálices, pelvis, vena renal, vena cava, presencia de ganglios paraaórticos y paracava son considerados factores fundamentales.

El patrón histológico variable: sólido, tubular, trabecular, angiomatoso, papilar, quístico o mixto formado por células claras, granuloso o intermedias pero con grados diferentes de anaplasia, algunos muy diferenciados y otros con núcleos hiper cromáticos y con frecuentes figuras de mitosis, complicados con fenómenos secundarios de hemorragia, necrosis, calcificación y trombosis, corroboran lo observado en el acto quirúrgico.

Las distintas clasificaciones se basaron primero en características histológicas, más tarde aparecieron aquellas de naturaleza anátomo-clínica y últimamente Lang describió una clasificación arteriográfica. Es a partir del año 1950 que la Unión Internacional contra el Cáncer, ha dedicado particular interés al estudio de la clasificación de los diferentes tumores malignos, por etapas clínicas, teniendo los siguientes objetivos: 1º ayudar a establecer una terapéutica, 2º suministrar indicaciones sobre el pronóstico, 3º evaluar el resultado de los tratamientos, 4º intercambiar información sobre los mismos, 5º colaborar para nuevas investigaciones.

Se establece así un sistema, cuya misión es facilitar la descripción precisa y concisa de la extensión aparente de la enfermedad y que al mismo tiempo pueda ser fácilmente difundida, reproducida y actualizada. Este método que se identifica primeramente por tres símbolos: T (Tumor primitivo), N (Adenopatía regional), y M (Metástasis a distancia), es completado más tarde con P (Categorías histopatológicas) y últimamente con G (Grado histológico) y V (Invasión venosa), admite una fácil utilización y fundamentalmente permite su ampliación en caso de necesidad, con fines clínico-estadísticos o incorpora otro factor que se considere relacionado con el pronóstico o el tratamiento.

Los distintos elementos que se disponen para poder realizar una clasificación que reúna estas condiciones son: el examen físico, las técnicas radiográficas (radiografía simple, urograma de excreción y sus variantes, pielografía ascendente, nefrotomografía) que señalan el efecto secundario del tumor, el enfisema perirrenal que es realizado por algunas escuelas, pero que nosotros no efectuamos, el estudio contrastado del aparato digestivo que indirectamente puede objetivar la presencia del tumor y sobre todo, la arteriografía que nos permite identificar la visualización de la neoplasia y que, en ciertos casos se asigna un papel importante por la posible demostración de circulación anómala que en ocasiones pone en evidencia la invasión tumoral de órganos yuxtarenales.

Las modificaciones arteriográficas se comprueban por el estudio

de las arterias propias del riñón o de las arterias de órganos adyacentes que puede señalar la invasión de la neoplasia. La radiografía de tórax sin traducción sintomatológica, lo mismo que la de columna y huesos, nos permite comprobar la presencia de metástasis.

La cavografía con sus técnicas y sus distintas vías de acceso, en los tumores renales derechos, ayuda a diagnosticar trombos neoplásicos dentro de la cava o bien visualizar la compresión de ésta por ganglios tumorales periaortocava. La flebografía por la vena renal o espermática, informa sobre la ocupación de la vena renal izquierda por un trombo neoplásico, con el consiguiente desarrollo de circulación colateral.

La linfografía, a nivel de ganglios lumbo aórticos, nos muestra la integridad o posible invasión linfática, su extensión, siendo utilizada en la búsqueda de metástasis ganglionares, normalmente los ganglios del pedículo no son visualizados, pero en caso de bloqueo por compresión del canal torácico, se puede obtener bellas imágenes ganglionares.

Es así, que a la suma de los métodos pre-operatorios, se agregan indiscutiblemente los elementos aportados en el acto quirúrgico, considerando que la comprobación de la invasión del tumor, con el posible compromiso de órganos vecinos invasión vascular, presencia de nódulos linfáticos corroborado con los exámenes histológicos, sirve para determinar el período evolutivo de la neoplasia.

Conclusiones: 1. Estimamos que ante la presunta presencia de un adenocarcinoma renal, una vez confirmada su etiología, es indispensable poder determinar la etapa evolutiva. 2. Creemos que la clasificación mas completa en el momento actual es la T. N. M., porque permite la descripción precisa y concisa de la posible extensión de la enfermedad y que al mismo tiempo pueda ser difundida, reproducida y actualizada, sin embargo pensamos que es susceptible de ser perfeccionada con el correr del tiempo.

CLASIFICACION DE FLOCKS Y KADESKY

1. Limitado a la cápsula renal.
2. Invasión al pedículo renal y/o a la grasa renal.
3. Metástasis a ganglios regionales.
4. Metástasis a distancia, demostrables.

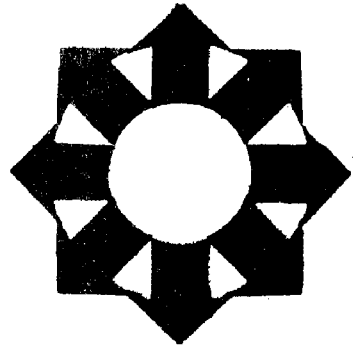
CLASIFICACION DE PETKOVIC

1. Tumor encapsulado intrarrenal.
2. Tumor fuera de su cápsula, intrarrenal.
3. Invasión perirrenal y/o vena y/o linfáticos.
4. Metástasis a distancia.

CLASIFICACION DE ROBSON.

ESTADIO I Tumor confinado al parenquima aún cuando su pseudo capsula este rota, la cápsula renal esta intacta.

ESTADIO II Invasión perirrenal contenida en la cápsula de gerota.



Trifacilina[®]

Potencia antibacteriana alta y específica.

El antibiótico de uso diario



Bagó

- ESTADIO III** A. Invasión a la vena renal o cava inferior.
 B. Invasión linfática.
 C. Invasión vascular y linfática.
- ESTADIO IV** A. Invasión a órganos adyacentes, que no sea la supra-renal.
 B. Metástasis a distancia.

CLASIFICACION DE WHITMORE Y KRAUSE

- ESTADIO A** - Tumor solitario y encapsulado
- ESTADIO B** - Tumor solitario que rompe su cápsula, pero dentro de la cápsula renal.
- ESTADIO C** - El tumor infiltra la cápsula renal.
- C -1 Invade venas.
- C -2 Invade ganglios regionales.
- C -3 Invade grasa perinefrica.
- C -4 Invade órganos adyacentes o músculo.
- ESTADIO D** - El tumor ha producido metástasis a distancia.

T N M 1975 - 1979.

Solo CA. células renales.

- T** — Exámen clínico, urograma, arteriografía previa al tratamiento definitivo.
- N** — Exámen clínico, urograma y linfografía.
- M** — Exámen clínico, Rx tórax y test bioquímicos, Rx. y estudios radioisotópicos diversos.

CLASIFICACION DE LA U. I. CONTRA EL CANCER.

T - TUMOR PRIMARIO

- T_x** - No se utilizaron elementos para determinar extensión del tumor primario.
- T₀** - No hay evidencia del tumor primario.
- T₁** - Pequeño tumor sin agrandamiento renal limitada distorsión calicilar deformidades vasculares circunscriptas rodeadas de parénquima renal.
- T₂** - Gran tumor con deformidad y/o agrandamiento del riñón.
 Invasión calicilar o pélvica.
- T₃** - Evidencia de crecimiento en grasa perirrenal peripiélica o vasos renales hiliares.
- T₄** - Evidencia de invasión de órganos vecinos o pared abdominal.

N - GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES Y YUXTAREGIONALES.

- N_x** No se utilizaron elementos para determinar el N.

- N₀ - No hay evidencia de invasión de ganglios regionales.
- N₁ - Invasión de un ganglio único homolateral.
- N₂ - Invasión de ganglio contralateral o de múltiples ganglios.
- N₃ - Ganglios regionales fijos (determinado en acto quirúrgico).
- N₄ - Invasión de ganglios linfáticos yuxta-regionales.

M - METASTASIS DISTANTES.

- M_x - No se utilizaron elementos para determinarlas.
- M₀ - No hay evidencia de metástasis distantes.
- M₁ - Metástasis distantes presentes.
 - M_{1a} - Metástasis ocultas determinadas por pruebas bioquímicas u otros tests.
 - M_{1b} - Unica metástasis en órgano único.
 - M_{1c} - Múltiples metástasis en órgano único.
 - M_{1d} - Metástasis en múltiples órganos.

P - CATEGORIAS HISTOPATOLOGICAS.

BASADO EN EVIDENCIA DERIVADA DE INTERVENCION QUIRURGICA.

- P_x - No se determinó la extensión de la invasión.
- P₀ - No se encuentra tumor primario de células renales en la muestra.
- P₁ - Tumor rodeado por parénquima renal.
- P₂ - Tumor extendido a la cápsula y/o invadiendo la pelvis renal y/o cálices.
- P₃ - Tumor extendido fuera de la cápsula y/o grasa peripiélica y/o pedículo renal.
 - P_{3 a} - A Grasa Perirrenal.
 - P_{3 b} - A Grasa Peripiélica.
 - P_{3 c} - A Grasa del pedículo renal.
- P₄ - Tumor extendido a órganos vecinos y/o fijado a la pared abdominal.

G - GRADO HISTOLOGICO

- G_x - El grado no puede determinarse.

- G₀ - No hay evidencia de anaplasia (Adenoma).
- G₁ - Bajo grado de malignidad.
- G₂ - Grado medio de malignidad.
- G₃ - Grado alto de malignidad.

V - INVASION VENOSA.

- V_x - La extensión de la invasión no puede ser determinada.
- V₀ - Las venas no contienen tumor.
- V₁ - Vena renal contiene tumor.
- V₂ - Vena cava contiene tumor.

CLASIFICACION DE LANG.

- EST. I Denota neoplasia renal con vascularización dependiente de vasos renales.
- EST. II Neoplasia extendida fuera de la cápsula. Contigua con el riñón: IIA.
Invadiendo vena renal: IIB.
Invadiendo ganglios Linf. : IIC.
- EST. III Vasos Tumorales son identificados en órganos distantes
Vena cava inferior: IIIA
Ganglios periaórticos: IIIB
Metástasis en organos distantes: IIIC.

*