

Tumores de riñón en pacientes a partir de los 70 años: análisis de sus características y comparación con la población general

Renal tumors in the seventh decade: analysis of demographics and tumor characteristic

Dres. Ameri Carlos;
González Primomo Nilda S.,
Rainone Miguel;
Ríos Pita Hernando;
Richards Nicolás;
Podestá Miguel.

Objetivos: Analizar las características de los tumores renales en pacientes a partir de los 70 años y compararlos con la población general que padece esta entidad.

Pacientes y Métodos: De los 198 pacientes con diagnóstico de masas ocupantes renales sólidas tratados en el Servicio de Urología del Hospital Alemán de Buenos Aires entre marzo de 1986 y marzo de 2006, se seleccionaron para el presente trabajo sólo aquellos que tuvieran 70 años o más. Fueron 45 pacientes con 47 unidades renales afectadas (2 casos bilaterales sincrónicos).

Se analizó la edad promedio; el sexo; la forma de presentación; los antecedentes personales; el tratamiento instituido; las complicaciones postquirúrgicas inmediatas; la histopatología; la estadificación siguiendo la clasificación TNM 2002 de la UICC; el grado de malignidad según la gradación de *Fuhrman* y la evolución y supervivencia con la tabla actuarial de vida con IC +/- 95%.

Resultados: La edad promedio fue de 76,34 años y en la distribución por sexos hubo 25 hombres (55,55%) y 20 mujeres (44,45%). El 88,88% de los pacientes tenían otras enfermedades concomitantes.

Hubo 22 casos que se presentaron como tumores incidentales, mientras que los 23 restantes, tuvieron al momento del diagnóstico, distintas manifestaciones clínicas.

El tratamiento fue quirúrgico en 41 (91,11%) pacientes, 42 unidades operadas (1 caso bilateral sincrónico) y dentro de las complicaciones postquirúrgicas hubo 3 (7,14%) óbitos en el postoperatorio inmediato. En los 6 (15,38%) casos que presentaron complicaciones de las restantes 39 unidades operadas, 5 fueron resueltas con tratamiento médico y 1 se resolvió con drenaje quirúrgico a los 30 días de la cirugía.

La histopatología hallada fue en 38 (86,36%) casos, carcinomas a células claras; 1 (2,28%) carcinoma tubulopapilar; 3 (6,81%) oncocitomas y 2 (4,55%) angiomiolipomas.

Siguiendo la gradación de *Fuhrman* para determinar el grado de malignidad de las 39 unidades renales malignas operadas, 14 fueron *Fuhrman* 1; 16 *Fuhrman* 2; 7 *Fuhrman* 3 y 2 *Fuhrman* 4.

El tamaño tumoral medio, medido en su eje máximo fue de 6,07 cm (2-15 cm).

Se analizó la supervivencia de los 38 pacientes operados por cáncer, 3 fallecieron en el postoperatorio inmediato, de los 35 restantes, en 3 se perdió el seguimiento antes de los 2 meses, restando por lo tanto 32 pacientes con una media de seguimiento de 43,43 meses (3-240), siendo la supervivencia global a 5 y 10 años del 45% y 39% respectivamente.

Conclusiones: Si bien los tumores sólidos de riñón son más frecuentes en pacientes menores de 70 años, los que se presentan por encima de esta edad representan un porcentaje significativo; suelen ser oligosintomáticos y con una clara predominancia de carcinomas de células claras.

Otra de las características distintivas observadas, además de que la relación hombre/mujer tiende a igualarse, es el alto número de patologías asociadas que ambos grupos presentan, razón por la

cual es necesario evaluar el pronóstico de las mismas para determinar el beneficio de un tratamiento quirúrgico, pues éstas suelen tener peor pronóstico que el tumor en sí. Ante estas características, en los tumores incidentales con estadio clínico T1, podría considerarse la posibilidad de una conducta expectante.

PALABRAS CLAVE: Tumores renales; Supervivencia en mayores de 70 años; Oncología.

Objectives: To analyze the characteristics of renal tumors in patients starting from the 70 years and to compare them with the general population that suffer this entity.

Patients and methods: Of the 198 patients with diagnostic of occupant solid renal masses treated in the Service of Urology of the German Hospital of Buenos Aires between March of 1986 and March of 2006, were selected for the present work only those that were 70 years old or more. They were 45 patients with 47 affected renal units (2 synchronous bilateral cases). We analyzed the age average; the sex; the presentation form; the personal record; the instituted treatment; the immediate post surgical complications; the histopathology; the staging following the TNM 2002 UICC classification; the malignancy degree according to the gradation of *Fuhrman* and the evolution and survival with the actuarial chart of life with IC +/- 95%.

Results: The age average was of 76,34 years and in the distribution by sexes had 25 men (55,55%) and 20 women (44,45%); 88,88% of the patients had other concomitant illnesses. There were 22 cases that were presented as incidental tumors, while the 23 remaining, presented to the moment of the diagnosis, different clinical manifestations. The treatment was surgical in 41 (91,11%) patients, 42 operated units (1 synchronous bilateral case) and inside the post surgical complications had 3 (7,14%) deaths in the one post operative immediate. In the 6 (15,38%) cases that presented complications of the remaining 39 operated units, 5 were resolved with medical treatment and 1 were solved with surgical drainage to the 30 days of the surgery. The found histopathology was in 38 (86,36%) cases, carcinomas to clear cells; 1 (2,28%) carcinoma tubulopapillar; 3 (6,81%) oncocyomas and 2 (4,55%) angiomyolipomas. Following the gradation of *Fuhrman* to determine the grade of malignancy of the 39 operated malignant renal units, 14 were *Fuhrman* 1; 16 *Fuhrman* 2; 7 *Fuhrman* 3 and 2 *Fuhrman* 4. The size half tumoral measured in its maximum axis was of 6,07 cm. (2-15 cm.). The survival of the 38 patients operated by cancer was analized, 3 died in the immediate post surgery, of the 35 remaining, in 3 we lost the follow-up before the 2 months, remaining 32 patients with a mean of 43.43 months (3-240), being the global survival to 5 and 10 years of the 45% and 39% respectively.

Conclusions: Although the solid kidney tumors are most frequent in patients younger than 70 years, those that are presented above this age represent a significant percentage; they are usually oligosymptomatics and with a clear predominance of carcinomas of clear cells. Another of the observed distinctive characteristics, furthermore that the relation man/woman extends to be equaled, is the high number of associated pathologies that both groups present, reason for which is necessary to evaluate the forecast of the same ones to determine the benefit of a surgical treatment, therefore these used to have worse forecast that the tumor in it. Considering these characteristics, in the incidental tumors with clinical stage T1, it could be considered the possibility of an expectant behavior.

KEY WORDS: Kidney tumors; Survival in elderly than 70 years; Oncology.

INTRODUCCIÓN

Si bien la incidencia de los tumores renales ha sufrido un aumento gradual a partir de 1950, la misma se ha hecho más notoria desde 1970 con el advenimiento de los distintos métodos de diagnóstico por imágenes (ecografía, tomografía axial computada y resonancia nuclear magnética), que determinó un incremento global en la incidencia de esta patología en un 126%, con un crecimiento anual progresivo del 2,3% al 4,3%, sobre todo entre los 60 y 70 años^{1,2,3}. La base de este aumento de la frecuencia es por el hallazgo de tumores sin manifestación clínica llamados tumores incidentales o incidentalomas, los que en la década del 70 representaban un 10% de los tumores diagnosticados, porcentaje que en la actualidad se incrementó, hasta llegar en algunas series al 60%³.

Debido a un aumento de la expectativa de vida de la población este incremento en la frecuencia también influyó sobre la aparición de un porcentaje significativo de tumores renales en individuos mayores de 70 años, motivo que nos indujo a analizar nuestra experiencia en esta franja etaria.

PACIENTES Y MÉTODOS

De los 198 pacientes con diagnóstico de masas ocupantes renales sólidas tratados en el Servicio de Urología del Hospital Alemán de Buenos Aires entre marzo de 1986 y marzo de 2006, se seleccionaron para el presente trabajo sólo aquellos que tuvieran 70 años o más. Fueron 45 pacientes con 47 unidades renales afectadas (2 casos bilaterales sincrónicos).

Se analizó la edad promedio; el sexo; la forma de presentación; los antecedentes personales; el tratamiento instituido (nefrectomía radical, parcial o conducta expectante); las complicaciones postquirúrgicas inmediatas (sólo aquellas que se presentaron dentro de los 30 días de la cirugía); la histopatología; la estadificación siguiendo la clasificación TNM 2002 de la UICC; el grado de malignidad según la gradación de *Fuhrman* y la evolución y supervivencia con la tabla actuarial de vida con IC +/- 95%.

RESULTADOS

Con referencia a la edad promedio hallada ésta fue de 76,34 años (70–91 años), en la distribución por sexos hubo 25 hombres (55,55%) y 20 mujeres (44,45%).

Respecto de los antecedentes de otras enfermedades concomitantes 40 de los 45 pacientes (88,88%) tenían antecedentes, de ellos el 70% presentaban 2 antecedentes; el 20%, 3 y el 10%, 1.

Las patologías asociadas fueron en 25 (62,5%) cardiovasculares (hipertensión arterial; insuficiencia cardíaca; insuficiencia coronaria; arritmias y valvulopatía); 12 (30%) estaban con tratamiento antiagregante con ácido acetil salicílico; 8 (20%) eran diabéticos y 12 (27,5%) con otras patologías: 3 con enfermedad de Parkinson; 2 con insuficiencia respiratoria; 2 con accidente cerebrovascular; 1 con insuficiencia renal crónica; 1 con hipotiroidismo; 1 con artritis; 1 con gastritis y 1 con hipertiroidismo.

En 10 (25%) pacientes había otro tumor maligno asociado: 3 de próstata; 2 de vejiga; 1 melanoma; 1 basocelular; 1 de mama; 1 linfoma y 1 tumor óseo, en todos los casos los tumores estaban controlados.

La forma de presentación fue como tumores incidentales en 22 (48,88%) casos (19 de ellos por ecografía y 3 por tomografía computada) y con manifestaciones clínicas en 23 (51,12%) casos: 10 con hematuria macroscópica; 3 con lumbalgia; 3 por sus metástasis (2 en pulmón y 1 en pulmón, hueso e hígado); 4 (8,8%) casos por síndromes paraneoplásicos (2 con impregnación, astenia, pérdida de peso y decaimiento); 1 con eritrosedimentación acelerada (80 mm) y 1 con anemia; 2 con síndrome de *Wunderlich* y 1 con cólico renal.

El tratamiento fue quirúrgico en 41 (91,11%) pacientes, 42 unidades operadas (1 caso bilateral sincrónico). En 37 (88%) unidades renales se efectuó la nefrectomía radical y en las 5 (12%) restantes, nefrectomías parciales, de las cuales 3 fueron de necesidad: 1 por tumor bilateral y 2 por ser monorrenos funcionales, mientras que las otras 2 fueron electivas.

Dentro de las complicaciones postquirúrgicas de las 42 unidades operadas hubo 3 (7,14%) óbitos en el postoperatorio inmediato (1 por hemoperitoneo, 1 por sepsis postoperatoria a las 96 horas por hemoperitoneo y 1 por accidente cerebrovascular). En 6 (15,38%) de las restantes 39 unidades operadas, las complicaciones se detallan en el Cuadro 1. En 5 casos el tratamiento fue médico con evolución favorable, mientras que el absceso retroperitoneal se resolvió con drenaje quirúrgico a los 30 días de la cirugía.

-
- 1 Hematoma retroperitoneal
 - 1 Accidente cerebrovascular
 - 1 Sepsis
 - 1 Tromboembolismo pulmonar
 - 1 Insuficiencia renal aguda y sepsis
 - 1 Absceso retroperitoneal
-

Cuadro 1.

En 4 (8,88%) pacientes no se realizó tratamiento quirúrgico, 1 de ellos por presentar un tumor diseminado y sin demanda clínica como para una cirugía paliativa de necesidad; 2 presentaban tumores incidentales con patología concomitante que hacía riesgosa la cirugía renal y otra paciente tenía tumores bilaterales que fueron biopsiados y resultaron ser sendos oncocitomas.

La histopatología hallada fue en 38 (86,36%) casos, carcinomas a células claras, 1 caso con diferenciación sarcomatoide y 1 con variable quística; 1 (2,28%) carcinoma tubulopapilar; 3 (6,81%) oncocitomas (la paciente con la biopsia bilateral y el restante operado), 2 (4,55%) angiomiolipomas, de los cuales uno de ellos fue una variable quística, caso poco frecuente en la bibliografía.

Siguiendo la gradación de *Fuhrman* para determinar el grado de malignidad de las 39 unidades renales malignas operadas, 14 fueron *Fuhrman* 1; 16 *Fuhrman* 2; 7 *Fuhrman* 3 y 2 *Fuhrman* 4.

La media del tamaño tumoral medido en su eje máximo fue de 6,07 cm (2-15 cm).

Se analizó la supervivencia de los 38 pacientes operados por cáncer, 3 fallecieron en el postoperatorio inmediato, de los 35 restantes, en 3 se perdió el seguimiento antes de los 2 meses, restando por lo tanto 32 pacientes con una media de seguimiento de 43 meses (3-240). De ellos 17 pacientes (53,12%) fallecieron, 9 por progresión de la enfermedad maligna y 8 por otra causa; de los que progresaron la media fue de 23,83 meses mientras que el tiempo medio de los que fallecieron por otra causa fue de 72 meses; 13 pacientes (40,62%) están libres de enfermedad con una media de 60,60 meses (6-120); 2 pacientes están vivos pero con evidencia de enfermedad, una de ellas con metástasis en cadera, a los 85 meses de ser operada y el restante con una recidiva local en su riñón postnecrectomía parcial de necesidad que no aceptó la reintervención y con su tumor estable lleva un seguimiento de 72 meses. La supervivencia global de los 32 casos fue a 5 y 10 años del 45% y 39% respectivamente.

De los pacientes no operados 1 que estaba con enfermedad diseminada falleció a los 3 meses y los otros dos están con la enfermedad estable a los 18 y 36 meses.

DISCUSIÓN

Los pacientes a partir de los 70 años de edad con tumores renales, representaron en nuestra experiencia el 22,72%. Este porcentaje es similar al hallado por *Hermanek* y *Schrott*⁴ quienes encontraron sobre 892 pacientes mayores de 71 años un 16,50%. Para *Damhuis* y *Blom*⁵ ese porcentaje fue mayor, 37,55%, lo que demues-

tra que si bien el porcentaje es significativo a partir de los 70 años el pico de frecuencia está por debajo de esa edad⁶.

Con respecto a la distribución por sexos, a esta edad la relación hombre/mujer tiende a igualarse, ésta es una diferencia con la población general donde dicha relación es de 2-3/1 hombre/mujer⁷.

La forma de presentación hallada fue de 48,88% de tumores incidentales y 42,22% de tumores con manifestación clínica. El porcentaje de tumores incidentales es similar al encontrado en la población general, donde hay una clara evidencia de estos tumores debido a la accesibilidad y a la buena definición de los estudios por imágenes. *Gillet* y *col.*⁷ presentaron una serie con 28,4% de tumores incidentales en menores de 40 años y 31% en mayores de 60 años; *Palazzo* y *col.*⁸ sobre 338 pacientes hallaron porcentajes similares a nuestra casuística: 52,6% de tumores incidentales y 47,4% de sintomáticos y *Ficarra* y *col.*⁹ sobre 1446 pacientes hallaron un 43,68% de incidentales y 56,32% de sintomáticos. Los porcentajes representados determinan que la edad no influye sobre el número de tumores de hallazgo incidental.

Con relación a los tumores sintomáticos, llama la atención que todos fueron oligosintomáticos, es decir que se presentaron con una sola manifestación clínica, excepto los dos angiomiolipomas que lo hicieron con hemorragia retroperitoneal, lo que provocó hipotensión, distensión abdominal y dolor. Hubo un 8,9% de tumores que se diagnosticaron a través de sus metástasis, porcentaje menor a los publicados por *Hermanek* (12,7%)⁴ y *Luciani* (15,4%)¹⁰ en la población general de pacientes. Por síndrome paraneoplásico se diagnosticaron 4 casos (8,8%), porcentaje también menor al encontrado en la población general, donde los mismos oscilan entre un 10 y un 40%^{4,6,8,9,10,11,12}.

De los 45 pacientes, 41 de ellos (91,11%) recibieron tratamiento quirúrgico, mientras que los 4 (8,88%) restantes no fueron sometidos a cirugía. Este porcentaje de pacientes operados es significativamente mayor a los hallados en las distintas series, *Damhuis*⁵ trató con cirugía al 63% de los pacientes mayores de 70 años y *Samet*¹³ al 66%, mientras que esta cifra descendió al 50% cuando se trató de pacientes mayores de 85 años. Retrospectivamente nuestro porcentaje podría reducirse si se hubiese contemplado una conducta expectante en tumores incidentales con estadios iniciales T1a, entre los que hubo un 10%, como así también si se hubiese considerado el riesgo quirúrgico (ASA) por encima del pronóstico del tumor para la selección de los pacientes pasibles de cirugía, pues la conducta expectante está contemplada como alternativa, tal como lo demuestran las experiencias de *Rendon* y *Bosniak*^{5,14,15}.

La mortalidad perioperatoria fue del 7,14%, 3 de 42 cirugías (1 caso bilateral), cifra elevada en relación con lo publicado en la bibliografía mundial, donde se relatan porcentajes de 1,7%; 2,8% y 5%, llegando hasta un 8% cuando sólo se consideran los operados por necesidad. En nuestra serie, de los 3 pacientes fallecidos, 2 fueron operados por necesidad (uno por hematuria y el otro por dolor), mientras que la restante paciente presentó un tumor localmente avanzado, pero sin demanda clínica. La causa más frecuente de fallecimiento intra y perioperatorio es la hemorragia y 2 de nuestros pacientes presentaron hemoperitoneo, uno no llegó a operarse y el otro falleció a la semana de la cirugía por un cuadro de sepsis. La tercera paciente falleció por un cuadro de tromboembolismo pulmonar^{5,16,17}.

Se registraron complicaciones postoperatorias en 6 pacientes, todas ellas de importancia; 5 de los casos evolucionaron favorablemente con tratamiento médico, mientras que el caso restante presentó un absceso retroperitoneal que debió ser drenado a cielo abierto a los 20 días de la cirugía.

Se obtuvo la histopatología de 43 unidades renales, 42 por cirugía y 1 por biopsia sin cirugía. La predominancia, al igual que lo observado en otras series, fue para el carcinoma a células claras (86,36%), porcentaje superior a la población general donde se mencionan porcentajes entre 70 a 80%, este mayor porcentaje fue a expensas de un menor índice de otras estirpes, las que en la población general tienen cierta incidencia como sucede con los tumores papilares (10-15%), en nuestra serie, sólo 1 caso; los carcinomas cromóforos (5%), nosotros no hemos encontrado ningún caso y tumores benignos (16%), mientras que en nuestra serie representaron el 11,36%. Si dentro de los tumores benignos consideramos solamente los tumores incidentales, su forma más frecuente de presentación, nuestro porcentaje del 9,09% (2 oncocitomas) resulta ser menor al presentado por McKiernan y otros^{18,19,20,21} quienes refieren alrededor de un 23% de tumores benignos incidentales.

En lo referente al grado tumoral en nuestra serie hallamos un 76,92% de G1 y G2, porcentaje superior al mencionado por Damhuis⁵ (59,53%) y Luciani¹⁰ para la población general. Con respecto a los estadios hallamos un 57,91% de tumores circunscriptos al riñón, mientras que dentro de los que pasaron los límites del mismo, se destaca un alto índice de tumores con compromiso venoso (estadio T3b).

En relación con la supervivencia ésta fue analizada en los pacientes con tumores malignos, fueron 32 de 38 casos, la misma fue a 5 y 10 años de 45 y 39%, de los fallecidos, 17 casos, por progresión del tumor fueron 9 casos (53%) con una media de 23,83 meses y los que

fallecieron por otra causa, 8 (47%) con una media de 72 meses, queda en evidencia que la progresión de aquellos tumores que no van a tener una buena evolución la misma es notoria dentro de los 2 años de la operación y se puede inferir que por encima de ese tiempo transcurrido la evolución de los pacientes es buena desde el punto de vista de su enfermedad tumoral.

CONCLUSIONES

Si bien los tumores sólidos de riñón son más frecuentes en pacientes menores de 70 años, los que se presentan por encima de esta edad representan un porcentaje significativo.

Cuando tienen manifestación clínica éstos suelen ser oligosintomáticos, los tumores metastásicos y con síndrome paraneoplásico son de bajo índice de presentación.

Se evidencia una clara predominancia de carcinoma a células claras por encima de otras estirpes histopatológicas.

Otra de las características distintivas observadas en este grupo es que la relación hombre/mujer tiende a igualarse.

Dado el alto número de patologías asociadas, es necesario evaluar el pronóstico de las mismas para determinar el beneficio de un tratamiento quirúrgico, pues éstas suelen tener peor pronóstico que el tumor en sí.

Ante estas características, en los tumores incidentales con estadio clínico T1, podría considerarse la posibilidad de una conducta expectante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Skinner, D.; Colvin, R.; Vermillion, C. y col.: "Diagnosis and management of renal cell carcinoma. A clinical and pathologic study of 309 cases". *Cancer* 28: 1165-69, 1971.
2. Jayson, M. and Sanders, H.: "Increased incidence of serendipitously discovered renal cell carcinoma". *Urology* 51: 203-205, 1998.
3. Jiménez Bach, J.M.; Donate Moreno, M.J.; Salinas Sánchez, A.S.; Lorenzo Romero, J.G.; Segura Martín, M.; Hernández Millán, I.R. y col.: "Incidencia creciente en el carcinoma de células renales". *Actas Urol Esp* 30: 295-300, 2006.
4. Hermanek, P.; Schrott, K.: "Evaluation of the new tumor, nodes and metastases classification of renal cell carcinoma". *J Urol* 144: 238-41, 1990.
5. Damhuis, R.; Blom, J.: "The influence of age on treatment choice and survival in 735 patients with renal carcinoma". *Br J Urol* 75: 143-47, 1995.
6. Chow, W. H.; Devesa, S. S.; Warren, J. L.; Fraumeni, J. F. Jr: "Rising incidence of renal cell cancer in the United States". *JAMA* 281: 1628-31, 1999.

7. Gillett, M.; Chevillat, J.; Karnes, J.; Lohse, Ch.; Know, E.; Leibovich, B. et al: "Comparison of presentation and outcome for patients 18 to 40 and 60 to 70 years old with solid renal masses". *J Urol* 173: 1893-96, 2005.
8. Palazzo, S.; Martino, P.; Díttonno, P.; Battaglia, M.; De Ceglie, G.; Garofalo, L. y col.: "Incidental kidney neoplasm: Anatomopathologic characteristics and clinical behavior". *Arch Ital Urol Androl* 72: 216-20, 2000.
9. Ficarra, V.; Prayer-Galletti, T.; Novella, G.; Bratti, E.; Maffei, N.; Dal Bianco, M. y col.: "Incidental detection beyond pathological factors as prognostic predictor of renal cell carcinoma". *Eur Urol* 43: 663-69, 2003.
10. Luciani, L.; Cestari, R.; Tallarigo, C.: "Incidental renal cell carcinoma: Age and stage characterization and clinical implications, study of 1092 patients (1982-1997)". *Urology* 56: 58-62, 2000.
11. Ghirlanda, J.M.; Mazza, O.N.: "Tumores de riñón. Síndromes paraneoplásicos". *Rev. De la SAU y Nefr.* XLVII: 28-31, 1981.
12. Kim, H.; Belldgrun, A.; Freitas, D.; Bui, M.; Ha, K.; Dorey, F.; Figlin, R.: "Paraneoplastic signs and symptoms of renal cell carcinoma: implications for prognosis". *J Urol* 170: 1742-1746, 2003.
13. Samet, J.; Hunt, W.; Ket, C.; Humble, C. Goodwin, J.: "Choice of cancer therapy varies with age of patients". *JAMA* 255: 3385-3390, 1986.
14. Rendon, R.; Stanietzky, G.; Panzarella, T.; Robinette, M.; Klotz, L.; Thurston, W.; Jewett, M.: "The natural history of small renal masses". *J Urol* 164: 1143-1147, 2000.
15. Bosniak, M.; Krinsky, G.; Waisman, J.: "Management of small incidental renal parenchymal tumors by watchful waiting in selected patients based on observations of tumor growth rates". *J Urol suppl* 155: 584, 1996.
16. Berdjis, N.; Hakenberg, O.; Novotny, V.; Froehner and Wirth, M.: "Treating renal cell cancer in the elderly". *Br J Urol* 97: 703-705, 2006.
17. Thoroddsen, A.; Gudbjartsson, T.; Jonson, E.; Gislason, T.; Einarsson, G.: "Operative mortality after nephrectomy for renal cell carcinoma". *Scand J Urol Nephrol* 37: 507-511, 2003.
18. McKiernan, J.; Yossepowitch, O.; Kattan, M.; Simmons, R.; Motzer, R.; Reuter, V.: "Partial nephrectomy for renal cortical tumors: pathologic findings and impact on outcome". *Urology* 60: 1003-1005, 2002.
19. Snyder, M.; Bach, A.; Kattan, M.; Raj, G.; Reuter, V.: "Incidence of benign lesions for clinically localized renal masses smaller than 7 cm in radiological diameter: influence of sex". *J Urol* 176: 2391-2396, 2006.
20. Störkel, S.; Ebie, J.N.; Adlakha, K. y col.: "Classification of renal cell carcinoma: Workgroup n° 1 Union Internationale Contre le Cancer (UICC) and the American Joint Committee on Cancer (AJCC)". *Cancer* 80: 987-989, 1997.
21. Licht, M.R.; Novick, A.C.; Tubbs, R.R. y col.: "Renal oncocyoma: Clinical and biological correlates". *J Urol* 150: 1380-1383, 1993.

COMENTARIO EDITORIAL

Es un hecho que las patologías en personas de más de 70 años demandan una mayor atención acerca de las conductas médicas a ejecutar, las cuales no sólo se basan en los esquemas y algoritmos de diagnóstico y tratamiento establecidos, sino que en ellas intervienen, el sentido común, los principios y los valores personales, en suma: el componente subjetivo. El conocimiento y el análisis de las características de los tumores renales en pacientes de setenta años o más, incide directamente en la obtención de mayor objetividad en la toma de decisiones. Es en este escenario donde los autores desarrollan su estudio. En el mismo, reportan que un 22,72% de los tumores renales se presentan en mayores de setenta años, una cifra que, si bien es superior a la observada en la literatura, demuestra una importante penetración de los tumores renales en este grupo. Este hecho se genera, no sólo por el aumento de la expectativa de vida y por el constante avance de las técnicas por imágenes, sino también, por una creciente realización de estudios complementarios debido a chequeos o patologías extraurológicas, sensiblemente mayor que en

poblaciones más jóvenes. Se observa en el estudio que la relación hombre/mujer en la presentación de los tumores renales tiende a emparejarse, evento que también se reproduce en otros estudios.¹ La presencia de histología tubulopapilar referida (2,59%, 1 de 39 p.), menor que en pacientes más jóvenes (15% a 18%)² en los cuales la variante papilar y cromófoba es más frecuente³, constituye seguramente uno de los factores responsables de la menor tasa de sobrevida por cáncer renal y el mayor índice de recurrencia en este grupo de pacientes.¹

Acuerdo con los autores en la conducta a seguir en pacientes con una importante comorbilidad, sobre todo aquellos que presentan un estadio clínico T1a, T1b. En estos casos no sólo cabe considerar el control expectante, sino también terapéuticas en creciente desarrollo con baja invasión, como la crioterapia y la radiofrecuencia. Teniendo en cuenta que las complicaciones globales quirúrgicas están relacionadas estadísticamente con el ASA y no con la edad⁴, un aspecto práctico en estos pacientes es la definición de la vía de abordaje. Tal vez ante la presencia de tumores menores de diez cm con

indicación de nefrectomía, la realización de un acceso lumbar o un acceso anterior extraperitoneal, podría disminuir la morbimortalidad perioperatoria. Abre un interrogante para el análisis futuro, la cantidad de casos con estadio T3b en este grupo de pacientes. Concluyo con deseos de estímulo para continuar analizando la repercusión de patologías en pacientes mayores de setenta años, ya que constituyen una población en constante aumento.

Bibliografía

1. Denzinger S. y cols.: Sporadic renal cell carcinoma in young and elderly patients: are there different clinico-

pathological features and disease specific survival rates?. *World J Surg Oncol* 2007;5:16

2. Amin Mahul B. y cols.: Prognostic impact of histologic subtyping of adult renal epithelial neoplasms: an experience of 405 cases. *Am J Surg Pathol* 2002 Mar; 26(3):281-291.
3. Verhoest G. y cols.: Relationship between age at diagnosis and clinicopathologic features of renal cell carcinoma. *Eur Urol* 2007 May;51(5):1298-304; discussion 1304-5
4. Berdjis Navid N. y cols.: Treating renal cell cancer in the elderly. *BJU Int* 2006 Apr;97(4):703-705

DR. CLAUDIO GRAZIANO

Médico de planta del Servicio de
Urología del Hospital Carlos Durand