



# Radiología



## CÁNCER RENAL. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

*F. Díaz Rojas, G. Aguilar Sánchez, D. Flores Pereyra, A. Zugazaga Cortazar, N. Juanpere Rodero y A. Radosevic*

*Hospital del Mar, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivos docentes:** Recordar las claves del diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer renal. Mostrar la correlación anatomopatológica tanto del cáncer primario como de su repercusión sistémica. Insistir en la historia natural y la importancia del seguimiento.

**Revisión del tema:** Los tumores malignos del parénquima renal incluyen el carcinoma de células renales (CCR) subtipo células claras (75-80%), el CCR papilar (10-15%), el CCR cromóforo (5%), el carcinoma del conducto colector (1%) y tumores raros inclasificables (4%). Los avances en genética molecular demuestran que son neoplasias con diferencias citogenéticas, moleculares e histopatológicas, presentando una progresión de la enfermedad y un potencial metastásico distintos. Es importante aproximar por imagen el subtipo histológico y realizar una correcta estadificación inicial con el objetivo de optimizar su manejo (ablación percutánea, cirugía conservadora de órgano) y predecir su evolución. Las técnicas de imagen utilizadas incluyen la ecografía con y sin contraste, la tomografía computarizada y la resonancia magnética multifásicas. La recurrencia local en el lecho quirúrgico se produce en el 20-40% de pacientes y de forma característica se produce en los primeros 5 años posteriores a la cirugía. Es más frecuente en pacientes con tumor primario superior a 5 cm, mayor grado nuclear de Fuhrman y un estadio más avanzado en el momento de la presentación.

**Conclusiones:** El cáncer renal, dependiendo del subtipo histológico, multifocalidad, perfil genético y estadificación inicial requerirá un manejo terapéutico concreto y presentará una evolución diferente, que determinará el tipo de seguimiento a realizar.