

# Manejo del cáncer renal metastásico, expectativas aleadoras

*Management of metastatic renal cancer,  
encouraging expectations*

Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo

**A**l iniciar el tercer milenio, el cáncer renal superaba los 200 000 nuevos casos anuales y figuraba en el lugar decimotercero de las neoplasias, el mismo sitio que ocupó en el 2002. Ese mismo año se reportaron en México 1 664 casos, de los cuales 56.62% se presentó en hombres y 43.38% en mujeres, con una incidencia de 1.5%, sin considerar el tumor de Wilms, según el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Hoy día, el cáncer renal representa el 2% al 3% de las neoplasias malignas. En el primer decenio se informan  $\sim$  1 500 casos al año, mientras que a nivel internacional se calcula que al año se reportan  $\sim$  210 000 nuevos casos, de acuerdo con lo informado por los autores del trabajo publicado en este número especial de la Gaceta Oncológica de México. La edad promedio del paciente con cáncer renal es de 65 años y éste es más frecuente entre varones, con una relación hombre-mujer de 1.5-2.5:1. En el lapso de 1990 a 2000, 460 pacientes fueron diagnosticados con cáncer de riñón en México.

El cáncer renal es una neoplasia de importancia creciente que por décadas atrajo en escasa medida la atención de los oncólogos médicos, por considerarse un tumor con muy pobre pronóstico y cuyo manejo era esencialmente quirúrgico. Sin embargo, la investigación en el desarrollo de fármacos sistémicos ha revolucionado el enfoque en esta neoplasia, con el diseño de terapias biológicas con blanco molecular, capaces de modificar la evolución de la enfermedad, con modificación de las tasas de supervivencia de una manera significativa. Hasta fecha reciente, estos fármacos mostraban igual efectividad, pero una seguridad significativamente superior a la de la

quimioterapia citotóxica. No obstante, el panorama está cambiando continuamente y el tratamiento médico oncológico cuenta con un nuevo arsenal terapéutico, con fármacos cuya actividad es cada vez más específica, dado que funcionan a nivel molecular, sobre receptores de membrana, para inhibir factores de crecimiento tumoral, mediante el bloqueo de diversos receptores. Destacan entre estos fármacos los inhibidores de las cinasas de tirosina, los anticuerpos monoclonales y los inhibidores específicos con blanco en rapamicina.

Es importante considerar que los pacientes en etapa IV requieren una intervención médica importante, y que muchos no responden de manera adecuada a los tratamientos sistémicos y cursan con tumores irresecables. En estos pacientes se ensaya en la actualidad el potencial de los nuevos fármacos. Ante todas las razones anteriores, es evidente la importancia de contar con Guías para el Manejo del Cáncer Renal Metastásico, basadas en la evidencia de los últimos informes nacionales y en los lineamientos internacionales y adaptadas a la realidad nacional. En fecha reciente, un grupo de especialistas mexicanos que son expertos en diagnóstico y manejo del cáncer renal se reunió para actualizar los lineamientos de manejo de dicha neoplasia en su etapa IV, en la cual existe un proceso metastásico. El resultado de ese trabajo se presenta en esta edición de nuestra Gaceta, con el objetivo de actualizar el manejo médico del cáncer renal metastásico, con interés particular en ofrecer una definición del perfil de uso actual adaptado a México y de los fármacos administrados durante la etapa más avanzada de la neoplasia, ya sea en esquemas combinados o en monoterapia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mohar A, Frías-Mendivil M, Suchil-Bernal L, Mora-Macías T, de la Garza J. Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. Salud Pública Méx 1997; 39(4):253-258.
2. Lineamientos de la *National Comprehensive Cancer Net* (NCCN) de Estados Unidos para la Práctica Oncológica™. Renal Cancer V.2.2010. Disponible en: [www.nccn.org](http://www.nccn.org)
3. Motzer RJ. New perspectives on the treatment of metastatic renal cell carcinoma: an introduction and historical overview. The Oncologist 2011;16(suppl 2):1-3.
4. Escudier B, Eisen T, Stadler WM, et al. Sorafenib for treatment of renal cell carcinoma: final efficacy and safety results of the phase III treatment approaches in renal cancer global evaluation trial. J Clin Oncol 2009;27:3312-3318
5. Khosravan R, Toh M, Garrett M, et al. Pharmacokinetics and safety of sunitinib malate in subjects with impaired renal function. J Clin Pharmacol 2010; 50:472.
6. Motzer RJ, Escudier B, Oudard S, et al. Phase 3 trial of everolimus for metastatic renal cell carcinoma: final results and analysis of prognostic factors. Cancer 2010;116:4256-4265.
7. Phase III trial of bevacizumab plus interferon alfa-2a in patients with metastatic renal cell carcinoma (AVOREN): final analysis of overall survival. JCO 2010;2144-2150.

Cirujano Oncólogo

Instituto Nacional de Cancerología de México

Correspondencia: Av. San Fernando No. 22

Col. Sección XVI, Delegación Tlalpan

México, D.F. 14080 Teléfono: (52-55-) 5568 5013

Correo electrónico: [ochoacarrillo@prodigy.net.mx](mailto:ochoacarrillo@prodigy.net.mx)