

DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DEL CARCINOMA RENAL. ¿IMPLICA UN MEJOR PRONÓSTICO?

B. CONGREGADO RUIZ, R.A. MEDINA LÓPEZ, E. SÁNCHEZ GÓMEZ,
A. MORALES LÓPEZ, J.L. PASCUAL DEL POBIL

Unidad de Uro-oncología. Servicio de Urología. Hospital Universitario "Virgen del Rocío". Sevilla.

PALABRAS CLAVE:

Riñón. Carcinoma renal. Diagnóstico incidental. Supervivencia.

KEY WORDS:

Kidney. Renal carcinoma. Incidental diagnosis. Survival.

Actas Urol Esp. 25 (4): 278-282, 2001

RESUMEN

OBJETIVO: Se analizan 267 pacientes intervenidos quirúrgicamente de carcinoma renal, comparando el tumor incidental y el sintomático en relación a diversos parámetros, y valorando la significación pronóstica del diagnóstico incidental.

MATERIAL Y MÉTODOS: De los 267 pacientes, 110 (41,2%) fueron diagnosticados de forma incidental.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, tamaño tumoral, lateralidad, tipo histológico, estadio, grado de diferenciación celular y supervivencia.

La media de seguimiento ha sido de 43,32 meses en los sintomáticos y 41,85 meses en los incidentales. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS: No se ha encontrado diferencia significativa entre los dos grupos en relación a la edad, sexo, lateralidad o tipo histológico.

Comparando el tamaño tumoral, se encontró diferencia estadísticamente significativa situando el punto de corte en 6 cm.

Al analizar el estadio y grado de diferenciación celular, existe una diferencia significativa, resultando los tumores incidentales mejor diferenciados y en menor estadio al diagnóstico.

La supervivencia a los cinco años ha sido del 65,7% en los sintomáticos frente al 81,7% de los incidentales, lo que supone una alta significación estadística ($\log rank = 0,0018$).

CONCLUSIONES: En nuestra serie, no existe diferencia significativa entre tumores incidentales y sintomáticos al comparar la edad, sexo, lateralidad y tipo histológico. Si existe en relación al tamaño, grado de diferenciación celular, estadio tumoral y supervivencia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: We present 267 patients undergoing surgery for renal carcinoma, comparing the incidental tumour and symptomatic tumour with different parameters and evaluating the prognostic significance of the incidental diagnosis.

MATERIAL AND METHODS: Of the 267 patients, 110 (41.2 %) were diagnosed incidentally.

The different variables analysed were: age, sex, tumour size, if unilateral or bilateral, histological type, stage, degree of cellular differentiation and survival.

The mean follow-up period was of 43.32 mos in the symptomatic patients and 41.85 mos in the patients diagnosed incidentally. The data obtained was analysed with the SPSS statistic pack.

RESULTS: No significant difference was detected between both groups in regards to age, sex, if unilateral or bilateral and histological type.

Comparing tumour size, a statistic difference was observed with slices at 6 cm.

When analysing the stage and degree of cellular differentiation, a significant difference is found with tumours diagnosed incidentally presenting better differentiation and a lower stage at the moment of diagnosis.

Survival after 5 yrs was of 65.7 % for symptomatic patients in comparison to 81.7 % for the incidental group, which implies high statistical significance ($\log rank = 0.0018$).

CONCLUSIONS: In our series no significant differences were detected between incidental and symptomatic tumours when comparing age, sex, anatomic side and histological type. Significant differences were indeed detected in relation to size, degree of cellular differentiation, tumour stage and survival.

El gran avance de las dos últimas décadas en el capítulo de la patología tumoral renal, creemos que viene expresado de un lado por el aumento del número de diagnósticos de tumores, por lo general en estadios precoces de su evolución, al ser detectados incidentalmente y que nos ha empezado a mostrar parte de la verdadera prevalencia de esta enfermedad; de otro, en la mayor flexibilidad de las indicaciones quirúrgicas en cuanto a posibilidades conservadoras del órgano, todo lo cual supone para el urólogo una mayor responsabilidad en el diagnóstico preoperatorio de una masa renal.

En el presente trabajo analizamos una serie de 267 pacientes diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente de neoplasia renal maligna, comparando el tumor incidental y el sintomático en relación a diversos parámetros epidemiológicos, clínicos y patológicos, y valoramos la significación pronóstica del diagnóstico incidental de este tumor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo sobre 267 pacientes intervenidos en nuestro Servicio de neoplasia renal durante el periodo comprendido entre enero de 1986 y octubre de 1999. Definimos tumor incidental renal como una lesión sólida, no sospechada y asintomática que es puesta en evidencia mediante pruebas diagnósticas realizadas por causa no relacionada con este hallazgo. Con estas características fueron detectados 110 tumores (41,2%).

Dividimos los 267 pacientes en dos grupos: los diagnosticados de forma incidental y los que tuvieron expresión clínica por síntomas secundarios al tumor.

El hallazgo incidental ocurrió mayoritariamente durante exploraciones motivadas por otros procesos urológicos (42,3%) y digestivos (26%). En el contexto de otra neoplasia se diagnosticaron el 13,5%; el estudio de cuadros de hipertensión arterial halló un 11,5% de los incidentales y el 6,7% de los casos tuvo lugar por otras causas.

Se empleó como clasificación la TNM de 1992.

La media de seguimiento de la serie analizada ha sido de 43,32 meses para los tumores sintomáticos, y de 41,85 meses para los incidentales.

En ambos grupos se estudiaron como variables la edad, sexo, tamaño tumoral, lateralidad, tipo histológico, estadio, grado de diferenciación tumoral y supervivencia.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS. Se calculó la probabilidad de vida mediante el método Kaplan Meier, obteniendo así las curvas de supervivencia y aplicándose posteriormente el test log rank para objetivar si la diferencia entre curvas era estadísticamente significativa o secundaria al azar.

RESULTADOS

EDAD

La edad media de los 157 pacientes con tumor sintomático fue de 59,58 años, con una desviación típica de 12,72. En los pacientes con tumor diagnosticado de forma incidental fue de 61,16 años, con desviación típica de 10,76. No se encontró diferencia significativa entre los dos grupos.

SEXO

De los pacientes con tumor sintomático, el 58% (91) eran varones y el 42% (66) mujeres frente al 56,4% (62) varones y el 43,6% (48) mujeres de los incidentales. Tampoco se encontró diferencia significativa entre ambos grupos.

TAMAÑO

Tras el análisis del tamaño tumoral, situamos el punto de corte en 6 cm en cuanto a su implicación en la supervivencia. De esta forma se detectó una diferencia altamente significativa ($p < 0,001$) entre ambos grupos, dado que el 61,8% de los sintomáticos aparecían como mayor de 6 cm frente al 37% en los incidentales.

LATERALIDAD

Idéntica proporción de tumores incidentales y sintomáticos asentaban en el lado derecho (43,6%) e izquierdo (56,4%).

HISTOLOGÍA

Tampoco hubo diferencia en lo concerniente al tipo histológico, predominando mayoritariamente el carcinoma, y ello tanto en los diagnosticados incidentalmente como en los sintomáticos (83,5% y 92,3% respectivamente). Otros tipos hallados entre los sintomáticos fueron el sarcoma, nefroblastoma y carcinoma ductal.

ESTADIO

Tomando como referencia la clasificación TNM de 1992, el 60,1% de los tumores sintomáticos se encontraban en estadio I, el 16,8% en estadio II, el 19,6% en estadio III y 3,4% en el IV, frente a un

71% en estadio I de los incidentales, 12,9% en estadio II, 12,9% en III y 3,2% en estadio IV. Estos datos arrojan una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos de neoplasias, ya que los incidentales presentaron un menor estadio al diagnóstico ($p < 0,05$).

Debemos aclarar que esta diferencia estadística implica la agrupación de los estadios III y IV, dado que la muestra contaba con muy pocos casos en estadio IV al tratarse de una serie de pacientes intervenidos.

GRADO DIFERENCIACIÓN CELULAR

Al analizar el grado de diferenciación celular, el 46,9% de los sintomáticos presentaban una buena diferenciación (G1), el 39,5% eran moderadamente diferenciados (G2) y el 13,6% indiferenciados (G3), mientras que el 69,9% de los incidentales eran G1, el 22,6% G2 y el 7,5% G3, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

SUPERVIVENCIA

Aplicando el método Kaplan Meier, la supervivencia a los cinco años en los tumores sintomáticos se sitúa en el 65,7%, frente al 81,7% de los incidentales, lo que supone una alta significación estadística (test log rank = 0,0018) (Fig. 1).

EVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO INCIDENTAL

El diagnóstico incidental del cáncer renal en nuestro Servicio ha experimentado un crecimiento de forma lineal. Así, de constituir en 1986, año de comienzo de este estudio, el 31,8% de los tumores diagnosticados, ha pasado a ocupar el primer lugar situándose en el 58,6% y el 66,7% en los dos últimos años respectivamente (Fig. 2). De esta forma podemos decir que, en la actualidad, es más

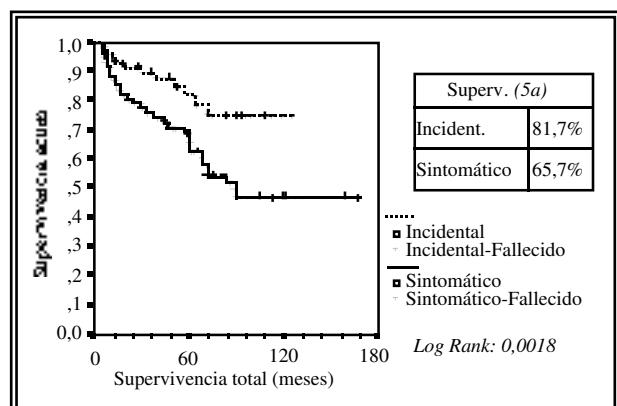


FIGURA 1. Función de supervivencia.

frecuente diagnosticar un carcinoma renal de forma incidental que por la presentación de clínica secundaria al mismo (Fig. 3).

DISCUSIÓN

El diagnóstico del carcinoma renal ha variado sustancialmente en los últimos años. Cada vez son más los trabajos que coinciden en la mayor frecuencia de un diagnóstico incidental, siendo la ecografía el método más utilizado para ello¹⁻⁴ y con el que mayor rentabilidad alcanzamos en este sentido. Esta técnica, unida a la TAC y a la RNM han supuesto un paso substancial en el diagnóstico precoz del cáncer renal.

Varios de los parámetros estudiados en la serie de pacientes analizados, tales como la edad, sexo, lado y tipo histológico, no han permitido objetivar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de tumores, lo que va a coincidir con la gran mayoría de trabajos publicados en este sentido^{5,6}. Sin embargo, la publicada por Luciani et al., muestra que los pacientes diagnosticados de forma incidental presentaban mayor edad⁷.

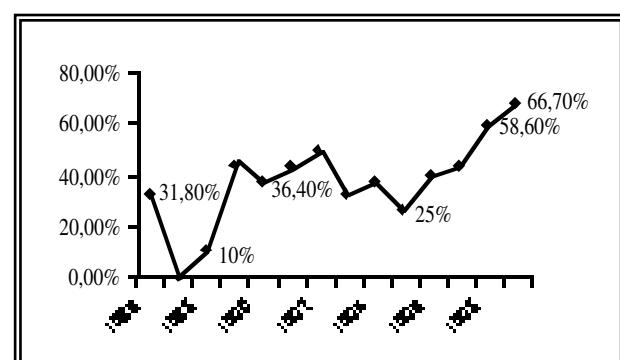


FIGURA 2. Evolución del diagnóstico de tumor incidental.

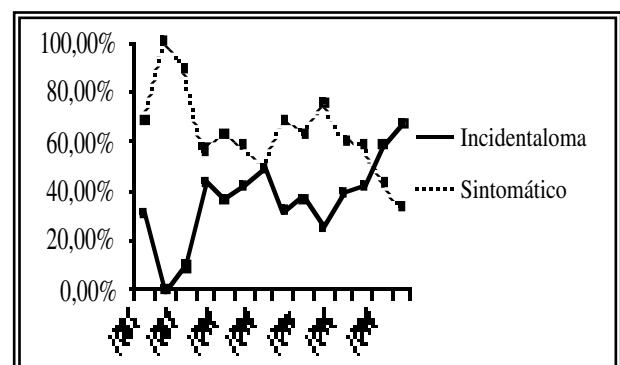


FIGURA 3. Comparación entre la evolución diagnóstica del tumor incidental y sintomático.

Para analizar las diferencias en cuanto al diámetro tumoral, dividimos a los pacientes en tres grupos: los que presentaban tumores de diámetro menor de 2,5 cm de diámetro, entre 2,5 y 6 cm, y mayores de 6 cm. El grupo de incidentales, al igual que en otras comunicaciones^{2,8}, mostraron un menor tamaño al diagnóstico y con una diferencia estadísticamente significativa cuando situamos el punto de corte en 6 cm.

También hay coincidencia con la mayoría de lo publicado en relación a la diferencia estadística encontrada al comparar el estadio tumoral al diagnóstico y el grado de diferenciación celular, detectando un mayor número de casos en estadio I y II en los incidentales que en los sintomáticos, y por otro lado resultando los primeros mejor diferenciados^{1,2,7}.

Los tumores diagnosticados de forma incidental presentan en nuestra muestra una mayor supervivencia: 81,7% vivos a los cinco años frente al 65,7% de los sintomáticos, diferencia estadísticamente muy significativa ($p < 0,001$), hallazgo éste ya refrendado en otros trabajos^{2,3,8,9}. Recientemente, Hung Tsui et al., no sólo confirman esta mayor supervivencia sino también un menor porcentaje de recurrencias⁵. En contraposición, Hornak M et al., e incluso incluyendo en los sintomáticos aquellos tumores con clínica de enfermedad metastásica o paraneoplásica no encuentran diferencias al analizar la supervivencia frente a los incidentales¹⁰. Esto no es comparable con nuestros resultados, ya que se trata de una serie de tumores intervenidos, y por tanto, con un número escaso de neoplasias en estadios avanzados.

Shintaku et al.¹¹ llegan a establecer dos tipos de tumores incidentales: aquellos diagnosticados en el curso de una ecografía practicada como chequeo, y los encontrados al estudiar una enfermedad no relacionada, demostrando al comparar los dos grupos una diferencia significativa en cuanto a la edad, tamaño y supervivencia, ya que los primeros aparecen en pacientes más jóvenes, son de menor tamaño y presentan una mayor supervivencia. De todas formas, hoy no existen aún evidencias que apoyen la necesidad de una puesta en marcha de screening en el tumor renal.

Por último, reseñar que diversos estudios epidemiológicos referidos a los Estados Unidos^{12,13}, no parecen fundamentar que el uso extendido de la ecografía, la tomografía computarizada y la resonancia magnética nuclear puedan explicar completamente y por sí solas esta tendencia ascendente en el número de diagnósticos, barajándose la posible influencia de factores exógenos que están aún por definir.

CONCLUSIONES

En nuestra serie, no existe diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de tumores incidentales y sintomáticos al comparar la edad, el sexo, el tipo histológico y la lateralidad.

Sí existe diferencia al comparar los dos grupos en relación al tamaño, grado de diferenciación celular, estadio tumoral y supervivencia. Los tumores incidentales son más pequeños al diagnóstico, mejor diferenciados, de menor estadio y con una mayor supervivencia en relación a los sintomáticos.

El diagnóstico de forma incidental del cáncer renal es cada vez más frecuente, pudiendo esto explicarse en gran parte por el uso generalizado de técnicas de imagen no invasivas, principalmente la ecografía. No obstante, no existen aún evidencias que fundamenten el screening para estas neoplasias.

REFERENCIAS

- RUSSO P: Renal cell carcinoma: presentation, staging, and surgical treatment. *Semin Oncol* 2000 Apr; **27** (2): 160-176.
- SIEMER S, UDER M, HUMKE U, LINDENMEIER T, MOLL V, RUDENAUER E et al.: Value of ultrasound in early diagnosis of renal cell carcinoma. *Urologie A* 2000 Mar; **39** (2): 149-153.
- LIGHTFOOT N, CONLON M, KREIGER N, BISSETT R, DESAI M, WARDE P et al.: Impact of non-invasive imaging on increased incidental detection of renal cell carcinoma. *Eur Urol* 2000 May; **37** (5): 521-527.
- BOS SD, MELLEMA CT, MENSINK HJ: Increase in incidental renal cell carcinoma in the northern part of the Netherlands. *Eur Urol* 2000 May; **37** (3): 267-270.
- TSUI KH, SHVARS O, SMITH RB, FIGLIN R, DE KERNION JB, BELLDEGRUN A: Renal cell carcinoma: prognostic significance of incidentally detected tumors. *J Urol* 2000 Feb; **163** (2): 426-430.

6. VEGA A, GUTIÉRREZ JL, MARTÍN B, HERNÁNDEZ R, PORTILLO JA, CORREAS MA et al.: Incidental versus clinical renal adenocarcinoma: comparative study (1970-1994). *Actas Urol Esp* 1996 Jul-Aug; **20** (7): 605-613.
7. LUCIANI LG, CESTARI R, TALLARIGO C: Incidental renal cell carcinoma-age and stage characterization and clinical implications: study of 1092 patients (1982-1997). *Urology* 2000 Jul 1; **56** (1): 58-62.
8. SWEENEY JP, THORNHILL JA, GRAIGER R, MCDERMOTT TE, BUTLER MR: Incidentally detected renal cell carcinoma: pathological features, survival trends and implications for treatment. *Br J Urol* 1996 Sep; **78** (3): 351-353.
9. OU YC, YANG CR, KUO JH, KAO YL, CHENG CL: Incidental renal cell carcinoma: pathologic features and survival rate. *Chung Hua I Hsueh Tsa Chih* (Taipei) 1998 Feb; **61** (2): 71-76.
10. HORNAK M, SKABLOVA D, BARDOS A, ONDRUS D: Incidental renal carcinoma. *Bratisl Lek Listy* 1998 Jun; **99** (6): 322-326.
11. SHINTAKU I, SUZUKI Y, UCHI K, MORITA M, TERASAWA Y: Characteristics of incidentally detected renal cell carcinoma by ultrasonography at health check-up. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi* 2000 Feb; **91** (2): 43-48.
12. BONSIB SM: Risk and prognosis in renal neoplasm. A pathologist's prospective. *Urol Clin North Am* 1999 Aug; **26** (3): 643-660, viii.
13. CHOW WH, DEVESA SS, WARREN JL, FRAUMENI JF JR: Rising incidence of renal cell cancer in the United States. *JAMA* 1999 May 5; **281** (17): 1.628-1.631.

Dra. B. Congregado Ruiz
Av. Reina Mercedes, 45 – 5º C
41012 Sevilla

(Trabajo recibido el 15 Diciembre de 2000)