



## V-153 - SITUACIÓN CLÍNICA AL DIAGNÓSTICO Y MORTALIDAD DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CARCINOMA RENAL EN LOS AÑOS 2005 Y 2006 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

J. Salas Jarque<sup>1</sup>, F. Salamanca Santamaría<sup>2</sup>, L. Corbella Vázquez<sup>1</sup>, A. Torralba Morón<sup>1</sup>, M. Morales Conejo<sup>1</sup>, I. Cabrera Rodrigo<sup>1</sup>, B. Sánchez Moreno<sup>1</sup>, J. Guerra Vales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Registro de Tumores. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el estadio clínico y la clínica de debut de los pacientes en el momento del diagnóstico de carcinoma renal en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y analizar la supervivencia a 3 y 6 meses y al año y a los 5 años.

**Métodos:** A través del Registro de Tumores del Hospital se obtuvo un listado de pacientes diagnosticados de carcinoma renal en el Hospital Universitario 12 de Octubre en el periodo de tiempo comprendido entre el 01/01/2005 y el 31/12/2006, mediante histopatología de la lesión primaria o de metástasis, así como mediante biopsia con aguja gruesa y punción-aspiración con aguja fina en el contexto clínico adecuado. Se excluyeron pacientes diagnosticados en otros centros con seguimiento en éste, así como tumores de diferente estirpe histológica (nefroblastoma (n = 1), carcinoma urotelial (n = 1), oncocitoma (n = 1)). Se analizaron las variables de sexo, edad, fecha de diagnóstico, estadio clínico de inicio, clínica de debut, síndromes paraneoplásicos asociados, tipos de tratamiento y fecha y causa de muerte gracias a una búsqueda exhaustiva en los documentos de Intranet hospitalaria y en el programa Horus del Sistema Autonómico de Salud de la Comunidad de Madrid. Se realizó un análisis de las frecuencias de las distintas variables mediante el programa Stata versión 10, así como un análisis de supervivencia en función del estadio clínico y de la clínica de debut de la enfermedad.

**Resultados:** De los 93 casos, 59 eran hombres (63,44%) y 34, mujeres (36,56%). La variedad histológica más común fue el carcinoma de células claras, con 72 casos (77,42%). La mayoría de los casos fueron diagnosticados de forma incidental como hallazgo radiológico (n = 61, 65,59%) mediante ecografía o TAC abdominal. La clínica de debut más frecuente fue la hematuria, apreciada en 11 casos (10,23%), seguida del dolor lumbar (n = 7, 6,51%). Sólo 9 pacientes presentaron un síndrome paraneoplásico en el momento del diagnóstico de su enfermedad, siendo el más habitual el síndrome de Stauffer (n = 6, 5,58%). En su mayor parte se trataba de tumores organoconfinados en su inicio (59 en estadio I (63,44%), 12 en estadio II (12,9%)). La supervivencia global fue del 93,55% a los 3 meses, del 91,4% a los 6, del 82,02% al año y del 68,82% a los 5 años. No hubo diferencias significativas en la supervivencia entre hombres y mujeres. La mortalidad fue mayor cuando existía cualquier clínica de debut al compararla frente al hallazgo radiológico y también conforme el estadio clínico al diagnóstico era más avanzado.

*Discusión:* El carcinoma renal es el tumor renal primario más frecuente, suponiendo el 80-85% de estas lesiones. La aparición de clínica, local o paraneoplásica, se relaciona con estadios avanzados de la enfermedad, teniendo esto una correlación pronóstica. Suele encontrarse de forma incidental mediante procedimientos radiológicos efectuados por otros motivos. Ante la dificultad que supone el diagnóstico de una masa sólida renal mediante uno de estos procedimientos, se recomienda su exéresis para su análisis anatomopatológico.

*Conclusiones:* El estadio clínico del carcinoma renal y la aparición de clínica relacionada con esta enfermedad se correlacionan de forma desfavorable con el pronóstico de la misma.