

Cirugía conservadora de nefronas: un comentario sobre sus beneficios

Nephron-sparing surgery: a comment on its benefits

Luis Enrique Pérez-Moreno¹  , Elys María Pedraza-Rodríguez² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Universitario "Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

 Autor para la correspondencia: elysmaria98@gmail.com

 **Citar como:** Pérez-Moreno L, Pedraza-Rodríguez EM. Cirugía conservadora de nefronas: un comentario sobre sus beneficios. Inmedsur [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 4(1): e127. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/127>

Señor director:

El carcinoma de células renales representa entre el 2 y 3 % de los tumores malignos en adultos, con una edad media al diagnóstico de 64 años. A nivel mundial se plantea una incidencia de 209 a 270 mil casos anuales, incrementándose estas cifras en los últimos años a razón de un 1 % año. Por otra parte, existe un decrecimiento paradójico de la mortalidad por tumores renales.¹

Se plantea que la disminución de la mortalidad se debe a los avances tecnológicos y a la generalización de los estudios de imágenes abdominales tales como la ecografía, la tomografía axial computarizada (TAC) y la resonancia magnética nuclear (RMN), que ha permitido el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de estos tumores.^{1,2} La nefrectomía radical fue por mucho tiempo el "gold standar" del tratamiento de los adenocarcinomas renales de pequeño tamaño hasta la década de 1950 a 1960. A partir de ese momento se empezó a sugerir una nueva técnica que consistía en reseca los tumores renales periféricos encapsulados dejando un margen de parénquima normal a su alrededor. Luego, en 1980, se consideró que la nefrectomía conservadora de nefrona se podía extender hasta tumores de 10 cm en casos bien

seleccionados, debido a los resultados favorables de la nefrectomía parcial en comparación con la nefrectomía radical en tumores menores de 4 cm.^{1,3}

En los últimos veinte años han aumentado los números de la cirugía conservadora de nefrona en tumores de pequeño tamaño, superando a la nefrectomía radical.³ En este sentido, resulta importante destacar que para evaluar y estimar la complejidad de la nefrectomía parcial es necesario realizar la nefrometría.

Existen tres sistemas nefrométricos: el RENAL score, la clasificación anatómica de los tumores renales PADUA y el C-index. El más utilizado es el RENAL score, pues predice las complicaciones, define la dificultad técnica, determina el mejor abordaje y tipo de isquemia en la cirugía, constituyendo una herramienta indispensable para elegir la nefrectomía a realizar, ya sea parcial o radical.²

En las guías internacionales de carcinoma de células renales se recomienda realizar la cirugía conservadora de nefronas en pacientes seleccionados, que cumplan los siguientes criterios: estadio I-II, cáncer renal en riñón único, cáncer renal bilateral, riñón contralateral de función disminuida, y cáncer

renal familiar.¹⁴ Actualmente se ha extendido la indicación de esta cirugía en aquellos pacientes que presentan: lesión periférica pequeña, tumor detectado incidentalmente, sospecha de no malignidad preoperatoria, carcinoma de células renales en la enfermedad de Von Hippel-Lindau y desconocimiento del estado del riñón contralateral; pues diferentes estudios han demostrado que la cirugía conservadora de nefronas ofrece resultados oncológicos similares y mejores resultados metabólicos, vasculares, así como de la función renal. Además, la supervivencia libre de progresión y cáncer específica es alta, por lo que este tratamiento quirúrgico es factible, eficaz y seguro en pacientes con estadios bajos de carcinoma renal.¹⁵

Por las razones antes expuestas, se hace necesario desarrollar proyectos sobre la base de evidencias científicas y la experiencia de profesores de prestigiosas instituciones, como el Centro Nacional de Cirugía Mínimo Acceso y Hospital Hermanos Ameijeiras, para actualizar los protocolos de tratamiento existentes en los hospitales de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en relación con las técnicas de conservación de nefronas en la cirugía de los tumores renales de pequeño tamaño.

El objetivo de la presente carta es informar sobre los beneficios ampliamente divulgados en el mundo de la cirugía conservadora de nefronas en los tumores de pequeño tamaño. También es motivo de la presente misiva, incentivar los inicios de proyectos de investigación multicéntricos que favorezcan el desarrollo de la cirugía oncológica en la región.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Ambos autores trabajaron por igual en la realización de esta carta.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casado Méndez PR. Características epidemiológicas, formas de presentación y conducta terapéutica en los tumores renales. Rev Cub Urol [Internet]. 2018 [citado 24/1/2021];7(2): 89-98. Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/329/454>
2. Sánchez Tamaki R. Nefrometría en los tumores renales: RENAL score. Rev Cub Urol [Internet]. 2017 [citado 24/1/2021];6(1):[aprox. 4 p] Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/269/310>
3. Jabaji RB, Fischer H, Kern T, Cui GW. Trend of Surgical Treatment of Localized Renal Cell Carcinoma. The Permanent Journal [Internet]. 2019 [citado 24/1/2021]; 23:[aprox. 24 p]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6326554/>
4. Albores-Saavedra J. Tratamiento del cáncer de células renales (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] 2020 [citado 24/1/2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/rinon/pro/tratamiento-rinon-pdq>
5. Anza AU, Ibarguren RL, Egurrola JATZ, Zurimendi GG, del Pozo AMI, Echevarria AA. Carcinoma de células renales en la enfermedad de von Hippel-Lindau; cirugía conservadora de nefronas. Arch. Esp. Urol [Internet]. 2018 [citado 24/1/2021]; 71(9):[aprox.7 p]. Disponible en: <https://medes.com/publication/141137>

Recibido: 1 de febrero de 2021

Aceptado: 7 de febrero de 2021

Publicado: 20 de febrero de 2021



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la **Revista Inmedsur**.