

Medicent Electrón. 2023 ene.mar.;27(1)

Carta al Editor

## Cirugía conservadora de nefronas

### Nephron-sparing surgery

Luis Enrique Pérez-Moreno<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8873-2692>

Elys María Pedraza-Rodríguez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6521-1541>

Víctor Ernesto González-Velázquez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9756-8257>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Universitario «Celestino Hernández Robau». Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico:  
[perezmorenoluis70@gmail.com](mailto:perezmorenoluis70@gmail.com)

Recibido: 25/05/2022

Aprobado: 16/09/2022

#### Señor Editor:

El carcinoma de células renales representa el 3,8 % de los tumores malignos en adultos, con una edad media al diagnóstico de 64 años.<sup>(1)</sup> A nivel mundial se plantea una incidencia de 209 a 270 mil casos anuales, estas cifras se incrementan en un 1 % en los últimos años.

Existe un decrecimiento paradójico de la mortalidad por tumores renales.<sup>(2)</sup> Se plantea que la disminución 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 han permitido el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de estos tumores.<sup>(2,3)</sup>

La nefrectomía radical fue por mucho tiempo la «regla de oro» del tratamiento de los adenocarcinomas renales de pequeño tamaño. A partir de la década de 1950-1960 se sugirió una nueva técnica que consistía en reseca los tumores renales periféricos encapsulados y dejar margen de parénquima normal alrededor del tumor. 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.<sup>(2,4,5)</sup>

En los últimos veinte años ha existido un creciente aumento de la cirugía conservadora de nefrona en tumores de pequeño tamaño, lo que supera la nefrectomía radical.<sup>(5)</sup> Es importante que para evaluar y estimar la complejidad de la nefrectomía parcial es necesario realizar la nefrometría.

Existen tres sistemas nefrométricos: el sistema *RENAL score*, la clasificación anatómica de los tumores renales, *PADUA* y el *C-index*. El más utilizado es el *RENAL score*; ya que predice las complicaciones, define la dificultad técnica, determina el mejor abordaje y tipo de isquemia en la cirugía, por lo que este sistema constituye una herramienta indispensable para elegir la nefrectomía a realizar, ya sea parcial o radical.<sup>(3,6)</sup>

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.<sup>(1,2,7)</sup> 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. 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 es alta; este tratamiento quirúrgico es factible, eficaz y seguro en pacientes con estadios bajos de carcinoma renal.<sup>(2,4,8,9,10)</sup>

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 este artículo es informar sobre los beneficios ampliamente divulgados en el mundo de la cirugía conservadora de nefronas en los tumores de pequeño tamaño y propiciar el inicio de proyectos de investigación multicéntricos que favorezcan el desarrollo de la cirugía oncológica en la región.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Motzer R, Jonasch E, Agarwal N, Bhayani S, Bro W, Chang S, *et al.* Kidney Cancer, Version 2.2017: Clinical practice guidelines in oncology. JNCCN [internet]. 2017 [citado 5 feb. 2020];15:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28596261/>
2. Casado Méndez PR. Características epidemiológicas, formas de presentación y conducta terapéutica en los tumores renales. Rev Cubana Urol [internet]. 2018 [citado 24 mayo 2020];7(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/329/454>



3. Sánchez Tamaki R. Nefrometría en los tumores renales: RENAL score. Rev Cubana Urol [internet]. 2017 [citado 24 mayo 2020];6(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/269/310>
4. García AG, Román FBG, Morales IG. Enucleación simple en el tratamiento de los tumores renales. Rev Cubana Urol [internet]. 2017 [citado 24 mayo 2020];6(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/viewFile/285/328>
5. Jabaji RB, Fischer H, Kern T, Cuien GW. Trend of Surgical Treatment of Localized Renal Cell Carcinoma. Perm J [internet]. 2019 [citado 24 mayo 2020];23:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30624203/>
6. López Ochoa G, Zuleta JJ, Valencia C, Martínez C, Correa JJ. Sistema de puntaje para nefrometría R.E.N.A.L score interobservador. Urol Colomb [internet]. 2016 [citado 24 mayo 2020];25(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-articulo-sistema-puntaje-nefrometria-r-e-n-a-l-score-S0120789X15001252>
7. Albores-Saavedra J. Tratamiento del cáncer de células renales (PDQ<sup>®</sup>)—Versión para profesionales de salud [internet]. EE.UU: Instituto Nacional del Cáncer; 2020 [citado 24 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/rinon/pro/tratamiento-rinon-pdq>
8. Anza AU, Iburguren 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 mayo 2020];71(9):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/141137>
9. León TG, Tamaki RS, Pérez MM, Abreu YA. Comportamiento de la función renal en la cirugía de los tumores renales. Rev Cubana Urol [internet]. 2018 [citado 24 mayo 2020];7(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/viewFile/315/435>
10. Dias BH, Larcher A, Dell'Oglio P, Montorsi F, Khoury FE, D'Hondt F, *et al.* Novedades en nefrectomía parcial robótica. Arch Esp Urol [internet]. 2019 [citado 24 mayo 2020];72(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:



<https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=6879214>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

