



La mortalidad en este tipo de patología es elevada, aproximadamente el 50% de los casos diagnosticados

Cirugía conservadora del cáncer renal

El cáncer de riñón supone el 2% de las neoplasias malignas primarias del adulto. La incidencia varía de unos países a otros, entre 1 y 20 casos por 100.000 habitantes año.

*Luis Calahorra Fernández,
Servicio de Urología del C.H. de Ciudad Real*

En España esta incidencia del cáncer de riñón es menor siendo de $5,3 \times 10^5$ habitantes año para los varones y de $1,9 \times 10^5$ habitantes año para las mujeres. La mortalidad es elevada, aproximadamente el 50% de los casos diagnosticados.

En los últimos cinco años se ha objetivado una mejora de la supervivencia debido al diagnóstico precoz y a la mejora de la técnica quirúrgica, ya que los tratamientos sistémicos son poco efectivos en estas neoplasias.

Desde su descripción por Robson en 1963 la nefrectomía radical ha sido el tratamiento de elección en el carcinoma renal. Esta técnica implicaba un abordaje precoz del pedículo renal (generalmente por vía anterior), la exéresis del riñón por fuera de la fascia de Gerota, la suprarrenalectomía ipsilateral y la linfadenectomía regional. En la actualidad solo hay evidencia de que la exéresis del riñón por fuera de la fascia de Gerota sea favorable desde el punto de vista oncológico. La suprarrenalectomía se reserva para tumores del polo superior o tumores muy grandes. La linfadenectomía tiene valor en cuanto al estadiaje.

Al contrario que en otros órganos la cirugía conservadora de los tumores renales se ha desarrollado tardíamente. La primera cirugía conservadora por tumor renal fue llevada a cabo por Czerny en 1887 pero la técnica fue abandonada por su gran morbilidad con alta incidencia de complicaciones (hemorragia, fístulas). La primera publicación sobre cirugía conserv