

# Cáncer de riñón: estadio inicial



En este folleto, se explican los tratamientos para el cáncer de riñón cuando este no se ha extendido a otras partes del cuerpo. Un tumor renal pequeño (de menos de 7 cm) que no se ha extendido a otros órganos se denomina «cáncer de riñón en estadio I». El cáncer de riñón en estadio II mide más de 7 cm, pero aún no se ha extendido a otras partes del cuerpo. Los cánceres en estadios I o II se conocen también como «cánceres en estadio inicial» o «cánceres de riñón localizados». A los tumores que han empezado a extenderse a nódulos linfáticos o vasos sanguíneos cercanos, o a la grasa que rodea al riñón, se les denomina «cáncer en estadio III». A este tipo de cáncer también se le llama «cáncer de riñón localmente avanzado».

## El cáncer de riñón no se ha extendido a otros órganos: ¿qué tratamientos puedo recibir?

### Vigilancia activa



Si padece un cáncer de riñón pequeño (en estadio I) o este es de crecimiento lento y no presenta síntomas, puede que le sugieran someterse a vigilancia activa. También es posible que le sugieran esta posibilidad en caso de que padezca otras enfermedades o solo tenga un riñón. La vigilancia activa implica realizarse tomografías del riñón de forma frecuente para vigilar el crecimiento del tumor o hasta que aparezca algún síntoma.

Si está bajo vigilancia activa, puede iniciar un tratamiento en cualquier momento. Por ejemplo, puede comenzar un tratamiento si el cáncer empieza a crecer, si aparecen síntomas o si la situación resulta muy angustiada para usted o su familia.

La vigilancia activa demora el inicio del tratamiento, por lo que así retrasará los posibles efectos secundarios del tratamiento y su calidad de vida será mayor. Si el cáncer de riñón es pequeño (menos de 4 cm) y de crecimiento lento, retrasar el tratamiento no mermará sus probabilidades generales de supervivencia. La probabilidad de que un cáncer renal pequeño y de crecimiento lento se extienda al resto del cuerpo es baja.

### Cirugía



Si el cáncer de riñón se diagnostica de forma temprana, se puede tratar con cirugía y, de hecho, a menudo es el primer tratamiento para el cáncer renal. La cirugía destinada a extirpar un riñón se llama «nefrectomía». Esta intervención la realiza un cirujano especializado, al que se le conoce como «urólogo».

Cuando se extirpa el riñón completo, se practica una «nefrectomía total o radical». Si solo se extirpa una parte del riñón, se practica una «nefrectomía parcial» o «nefrectomía conservadora (o preservadora) de nefronas». Tanto las nefrectomías radicales como las parciales requieren anestesia general.

En general, las nefrectomías radicales se practican en riñones con tumores en estadio II (mayores de 7 cm) o con tumores que hayan empezado a extenderse a nódulos linfáticos o vasos sanguíneos cercanos, o a la grasa que rodea al riñón (estadio III). Se puede llevar una vida normal con solo un riñón sano.

Normalmente, se recurre a la nefrectomía parcial en tumores en estadio I (de menos de 7 cm) en caso de que tan solo tenga un riñón, alguna enfermedad renal o tumores en ambos riñones (cáncer renal bilateral). Con la nefrectomía parcial, se pretende salvar el tejido renal sano y preservar la función renal. Aun así, las nefrectomías parciales requieren la intervención de un cirujano experto, y no todos los hospitales las realizan.

Esta cirugía se puede practicar de dos formas: realizando una incisión a lo largo del abdomen (nefrectomía abierta) o mediante laparoscopia, una cirugía mínimamente invasiva (nefrectomía laparoscópica). La velocidad de recuperación con la laparoscopia es mayor y requiere que pase menos tiempo en el hospital tras la intervención. En la laparoscopia asistida por robot, o robótica, el cirujano controla unos brazos robóticos desde una estación de trabajo. Esta técnica permite al cirujano ver mejor el tumor y, gracias a las herramientas avanzadas, también le permite lograr una mayor precisión y control.

### Ablación



Algunas personas no pueden someterse a cirugía por su edad o por padecer otras enfermedades. Alternativamente, si padecen cáncer en estadio inicial, pueden tratarlo mediante la ablación. La ablación es la destrucción del tejido corporal. El calor o el frío extremos se pueden utilizar para destruir los tumores en el riñón. Para ello, el médico inserta una serie de agujas huecas o sondas finas en el tumor a través de la piel. A continuación, se introduce un gas muy frío o una corriente eléctrica a través de estas sondas para congelar o calentar el tumor, respectivamente.

- La ablación por radiofrecuencia y la ablación por microondas emplean la corriente eléctrica para producir un calor extremo y destruir el tumor.
- La crioablación o crioterapia utiliza nitrógeno líquido, dióxido de carbono o argón para congelar y destruir el tumor.

# Cáncer de riñón: estadio inicial



## Radioterapia



La radioterapia ablativa estereotáctica (SABR, por sus siglas en inglés) es un tipo concreto de radioterapia en el que se dirige una alta dosis de radiación al tumor. Con esto, se pretende destruir todas las células cancerosas de esa zona, al tiempo que se limitan los daños al tejido sano circundante.

## ¿Existe algún tratamiento que impida que el cáncer reaparezca tras la cirugía?

El objetivo de la terapia adyuvante es reducir el riesgo de que el cáncer se extienda o vuelva una vez practicada la cirugía. La terapia adyuvante consiste en una serie de medicamentos que se recetan a aquellas personas que presentan un riesgo mayor de que el cáncer se extienda o vuelva (cáncer recurrente). Este tratamiento dura un año tras la cirugía y, con él, se intenta prevenir que el cáncer vuelva a reproducirse. Los tratamientos cambian constantemente, por lo que es conveniente que pregunte en su organización de pacientes acerca del tratamiento existente en su país.

## Seguimiento posterior al tratamiento

Una vez finalizado el tratamiento, deberá someterse a seguimiento para constatar que el cáncer no haya vuelto ni que se haya extendido a otras partes del cuerpo. Por lo general, este seguimiento incluye tomografías y análisis frecuentes.

Por lo general, durante el primer año tras el tratamiento, visitará a un profesional sanitario del hospital cada 3 o 4 meses y, transcurrido el primer año, una o dos veces al año. En estas visitas, el médico le preguntará acerca de los efectos secundarios del tratamiento y se realizará tomografías para verificar que el cáncer no haya vuelto (es decir, que no se trate de un cáncer recurrente) o no se haya extendido (es decir, que el cáncer no haya hecho metástasis) a otras partes del organismo.

La probabilidad de que el cáncer regrese es más alta poco después de finalizar el tratamiento. Sin embargo, en su hospital le realizarán controles durante varios años, según las condiciones de su seguro médico o del sistema sanitario en su país. Desde su organización de pacientes de cáncer de riñón, pueden informarle acerca del seguimiento para el cáncer renal que se realiza en su país.



## ¡Todo claro!

### Ablación

La destrucción del tejido corporal. El calor o el frío extremos, o la radiación, se pueden utilizar para destruir los tumores en el riñón.

### Terapia adyuvante

Un tratamiento que se realiza de forma complementaria al tratamiento principal (p. ej., una terapia dirigida, además de la cirugía) para intentar prevenir que el cáncer reaparezca o se extienda. Con este tratamiento, se pretende complementar al tratamiento principal. También se conoce como tratamiento adyuvante.

### Localizado

Un cáncer limitado a la zona original o principal sin evidencias de que se haya extendido. Un cáncer de riñón localizado está limitado al riñón.

### IRM

Las imágenes por resonancia magnética son un tipo de tomografía que se emplea para diagnosticar el cáncer.

### Metastatizar

Extenderse de una parte del cuerpo a otra.

### Nefrectomía

La extirpación quirúrgica de la totalidad o de una parte del riñón.

**Nefrectomía radical o total:** La extirpación quirúrgica del riñón completo, así como de la grasa circundante.

**Nefrectomía parcial o conservadora de nefronas:** La extirpación quirúrgica de una parte del riñón que contiene el tumor, junto con una pequeña cantidad de riñón sano que rodea al tumor.

### Patólogo

Un médico que identifica enfermedades mediante el estudio de células y tejidos en un microscopio.

### Recurrencia

Un cáncer que ha regresado, por lo general durante un tiempo en el que no se pudo detectar. El cáncer puede reaparecer en el mismo lugar que el tumor original o primario, o en otra parte del cuerpo.

### Urólogo

Cirujano especializado en el tratamiento de enfermedades del aparato genitourinario.

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para el cáncer de riñón, consulte

[Mi tratamiento, mi elección: masas renales pequeñas y](#)

[Mi tratamiento, mi elección: cáncer de riñón localmente avanzado](#) en el sitio web de IKCC.

## Distribuido por:

