

## Fase de evaluación

La fase de evaluación conlleva cuatro pasos importantes para determinar si se debe seguir un tratamiento inmediato o una vigilancia inicial para una masa renal de hasta 7 cm (T1):

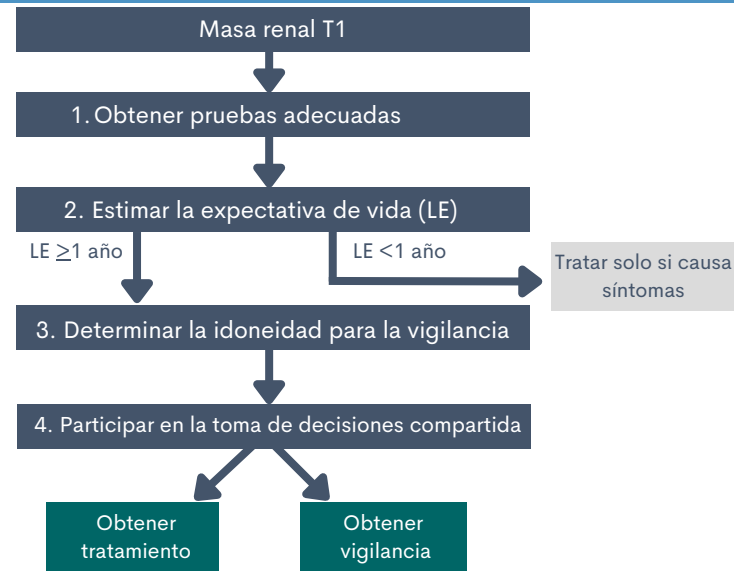
**Paso 1:** Asegúrese de que se han realizado las pruebas adecuadas.

**Paso 2:** Calcule su expectativa de vida estimada.

**Paso 3:** Revise la idoneidad para la vigilancia basada en los criterios de MUSIC\*.

**Paso 4:** Participe en la toma de decisiones compartida.

\*Algunos pacientes optarán por el tratamiento incluso si son candidatos a la vigilancia, según su preferencia o incertidumbre sobre la vigilancia.



## Paso 1: Obtener pruebas adecuadas



Imágenes de alta calidad (CT o MRI).



Análisis de laboratorio básicos: Conteo sanguíneo completo, CMP, análisis de orina (considerar la relación albúmina:creatinina, CRP).



Imágenes de tórax (como radiografías) si la masa es >3 cm; se prefiere CT torácico si la masa es >5 cm.



Considerar biopsia de la masa renal (para masas sólidas y accesibles).

## Paso 2: Estimar la expectativa de vida

1. Basándose en cualquier condición médica grave que tenga, puede calcular el puntaje del índice cardiovascular (CVI) (rango: 0-6) asignando puntos de la siguiente manera:

Puntos	Condición
2	Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
1	Enfermedad renal crónica (CKD)
1	Enfermedad pulmonar crónica, como COPD
1	Accidente cerebrovascular o TIA
1	Otras enfermedades importantes, como insuficiencia hepática o enfermedad vascular periférica (PVD)

2. Hemos desarrollado tablas para masas de 1 a 7 cm, con esquemas de colores para indicar una expectativa de vida estimada de >10 años, entre 6 y 10 años, o entre 1 y 5 años. Esta es la tabla para pacientes con una masa renal de 3 cm:

Sexo	Femenino								Masculino									
	Edad	50	55	60	65	70	75	80	85	50	55	60	65	70	75	80	85	
CVI = 0																		
CVI = 1																		
CVI = 2																		
CVI = 3																		
CVI = 4																		
CVI = 5																		
CVI = 6																		

■ = Expectativa de vida de >10 años  
■ = Expectativa de vida de 6-10 años  
■ = Expectativa de vida de 1-5 años

Para información sobre su situación específica, escanee este código QR:



# Paso 3: Determinar su idoneidad para la vigilancia

Usando las imágenes iniciales de su tumor y los resultados de su expectativa de vida, la idoneidad de la vigilancia ha sido establecida por el Panel de Consenso de MUSIC.

## Diámetro de la masa

Expectativa de vida estimada	Diámetro de la masa					
	<3.0 cm	3-3.9 cm	4-4.9 cm	5-5.9 cm	6-6.9 cm	+7.0 cm
<1 año	■	■	■	■	■	■
1-5 años	■	■	■	■	■	■
6-10 años	■	■	■	■	■	■
>10 años	■	■	■	■	■	■

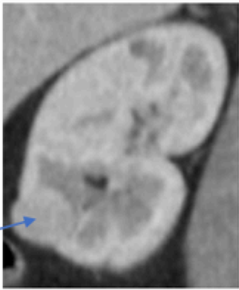

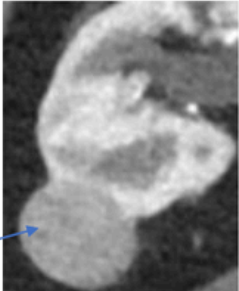
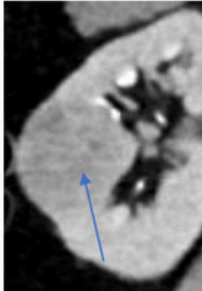
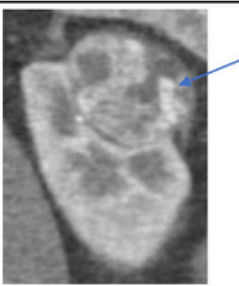
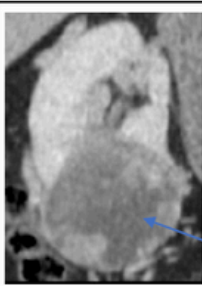
■ = Apropiado para vigilancia    ■ = Incierto    ■ = Inapropiado para vigilancia

## Otros criterios de exclusión

- Sospecha radiológica de enfermedad T3 o características infiltrativas.
- Biopsia de masa renal que muestra carcinoma de células renales (RCC) de grado 4.
- Biopsia de masa renal que muestra estos subtipos poco comunes:
  - Carcinoma de conducto colector
  - Carcinoma medular renal
  - Variante rabdoide de RCC
  - Sarcoma
  - RCC sarcomatoide

## Imágenes de tumores renales

Estas imágenes muestran ejemplos de tumores renales de diferentes tamaños y complejidades. Los tumores más grandes y complejos pueden requerir nefrectomía radical. Los tumores pueden crecer hasta más de 7 cm. El tamaño más grande aumenta la probabilidad de cáncer y de propagación del cáncer (metástasis).

	Baja complejidad	Alta complejidad	Posibilidad de ser maligno/metastásico		
			Tamaño de la masa renal (cm)	Probabilidad de cáncer	Probabilidad de metástasis
Pequeño			0.1 - 1.0	50-68%	0%
			1.1 - 2.0	75-81%	0%
			2.1 - 3.0	79-89%	3%
Mediano			3.1 - 4.0	81-89%	3%
			4.1 - 5.0	88%	13%
Grande			5.1 - 6.0	87-91%	18%
			6.1 - 7.0	92-93%	24%

## Paso 4: Participar en la toma de decisiones compartida sobre el enfoque del tratamiento

Enfoque	Ventajas	Desventajas	Indicaciones principales
Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menos invasivo y más preservador de los riñones que todas las estrategias.</li> <li>La mayoría de las masas pequeñas tienen una posibilidad limitada de diseminarse y pueden controlarse de manera segura con imágenes de seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tumor permanece en sitio y sin tratar.</li> <li>Se desconoce si el tumor es maligno o benigno (sin biopsia).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumores más pequeños.</li> <li>Expectativa de vida limitada.</li> <li>Candidatos inadecuados para cirugía.</li> </ul>
Ablación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfoque preservador de los riñones con menos impacto en la función renal que la RN.</li> <li>Realizado fuera del quirófano (percutáneo).</li> <li>Para tumores pequeños (&lt;3 cm), proporciona un control de la metástasis comparable a la nefrectomía parcial y radical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El cáncer no se trata completamente en hasta el 10 % (90 % de éxito).</li> <li>El diagnóstico patológico puede no ser preciso ya que el tumor no se extirpa.</li> <li>Desafíos y uso aumentado del seguimiento radiográfico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cirugía previa para tumor renal en ese riñón.</li> <li>Candidatos menos adecuados para cirugía y aquellos que no desean vigilancia.</li> </ul>
Nefrectomía parcial (PN): robótica (RPN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excelente control del cáncer local (&gt;97 %).</li> <li>Cirugía preservadora del riñón que mantiene bien la función renal cuando el pinzamiento del suministro de sangre es de duración limitada (&lt;20 a 25 min.).</li> <li>Cirugía mínimamente invasiva, con menos dolor, morbilidad y convalecencia en comparación con OPN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor tasa de complicaciones para tumores de alta complejidad y con profesionales menos experimentados.</li> <li>Las tasas de márgenes quirúrgicos positivos y recurrencias locales pueden ser más altas en tales situaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cirugía más común para masas &lt;5 cm.</li> <li>Mejor para tumores de complejidad baja a moderada (y algunos de alta complejidad).</li> </ul>
Nefrectomía parcial (PN): abierta (OPN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excelente control del cáncer local (&gt;97 %).</li> <li>Máxima preservación de la función renal cuando se realiza con escisión precisa del tumor y si el riñón se mantiene en hielo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morbilidad de la incisión en el flanco (aumento de la estancia hospitalaria, convalecencia más larga, posibilidad de abultamiento permanente en el costado).</li> <li>Mayor tasa de complicaciones que la RN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes selectos, con tumores de complejidad moderada a alta.</li> </ul>
Nefrectomía radical (RN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excelente control del cáncer local (&gt;97 %).</li> <li>Cirugía reproducible y efectiva para tumores localizados.</li> <li>La cirugía mínimamente invasiva, utilizando técnicas robóticas u otras técnicas laparoscópicas, ha disminuido el dolor, la morbilidad y la convalecencia en comparación con la cirugía abierta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muchos tumores de hasta 7 cm se pueden tratar con PN.</li> <li>La función renal generalmente disminuye en un 35-50 % cuando se extirpa todo el riñón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tumores medianos a grandes (hasta 10-12 cm).</li> <li>Alta complejidad tumoral.</li> <li>Función renal lo suficientemente buena como para que el GFR se mantenga &gt;45 después de la RN.</li> </ul>

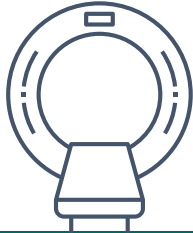
# Fase de vigilancia

Después de la fase de evaluación, muchos pacientes decidirán seguir la vigilancia. Esto implica evaluaciones y pruebas de seguimiento regulares para monitorear los cambios en la masa renal y el riesgo para su salud. La evaluación en cada seguimiento puede incluir imágenes abdominales y torácicas repetidas, evaluación de la función renal y biopsia.

## Componentes de la fase de vigilancia



**Evaluación urológica**



**Imágenes repetidas**



**Evaluación de la función renal**

El urólogo determinará la frecuencia con la que cada paciente será evaluado. Hemos proporcionado límites superiores e inferiores para la vigilancia, indicando un plan de "alta intensidad" y un plan de "baja intensidad" que se muestran a continuación.

## Cómo se realiza la vigilancia

### Plan de vigilancia de alta intensidad

### Plan de vigilancia de baja intensidad

Tamaño del tumor	1ª imagen de vigilancia	2ª imagen de vigilancia	3ª imagen de vigilancia	Tamaño del tumor	1ª imagen de vigilancia	2ª imagen de vigilancia	3ª imagen de vigilancia
0-4 cm	3 meses después del diagnóstico	9 meses después del diagnóstico (6 meses después de la imagen anterior)	21 meses después del diagnóstico (12 meses después de la anterior)	0 - 4 cm	6 meses después del diagnóstico	18 meses después del diagnóstico (12 meses después de la imagen anterior)	30 meses después del diagnóstico (12 meses después de la imagen anterior)
4-6 cm			15 months after diagnosis (6 months after previous)	4 - 6 cm			12 meses después del diagnóstico (6 meses después de la imagen anterior)
>6 cm		6 meses después del diagnóstico (3 meses después de la anterior)	12 months after diagnosis (6 months after previous)	>6 cm			

Este documento ha sido diseñado para la educación de pacientes adultos. Para obtener información adicional sobre este documento informativo, puede contactarnos en:



A nonprofit corporation and independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

### MUSIC Coordinating Center

✉ [musicurology@umich.edu](mailto:musicurology@umich.edu)  
 🌐 [www.musicurology.com](http://www.musicurology.com)



El apoyo a MUSIC es proporcionado por Blue Cross Blue Shield of Michigan como parte del programa BCBSM Value Partnerships. Si bien Blue Cross Blue Shield of Michigan y MUSIC trabajan de manera colaborativa, las opiniones, creencias y puntos de vista expresados por los autores no reflejan necesariamente las opiniones, creencias y puntos de vista de BCBSM ni de ninguno de sus empleados.