

PAPEL DEL RADIOLOGO EN EL DIAGNOSTICO Y CARACTERIZACION DE LOS TUMORES RENALES

Autores:

García Correa, Cristian. Sánchez, Maximiliano.
Salas, Florencia. Burbano Valencia, Nathalie.
Arjona, Jimena. Bertona, Juan.

Clínica Privada Vélez Sarsfield

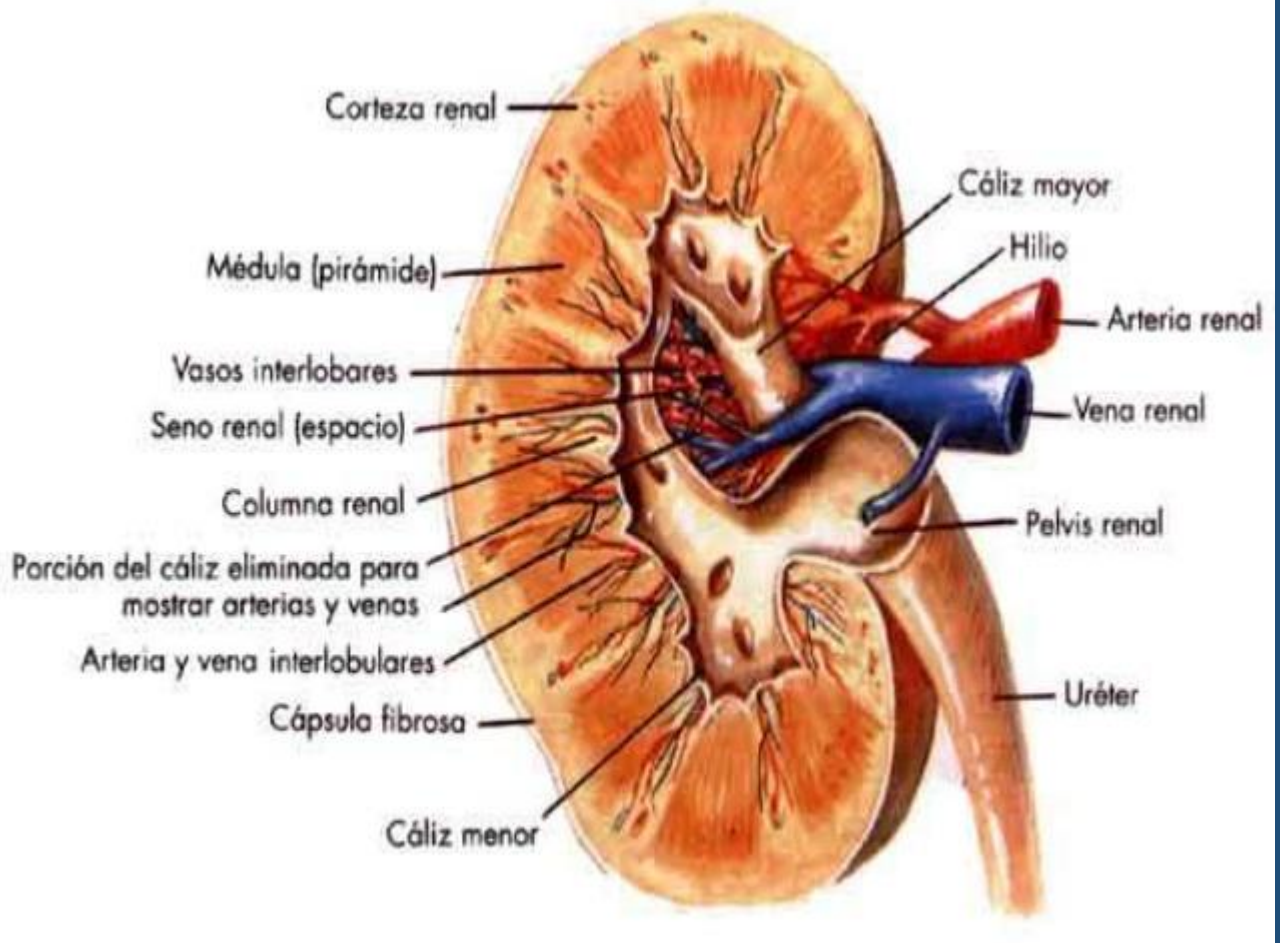
INTRODUCCION

- Los tumores renales representan el 2% de los tumores del adulto.
- Incidencia entre los 50 y los 70 años de edad y el varón duplica en frecuencia a la mujer.
- Aumento de los hallazgos incidentales relacionados a masas renales.
- El medico radiólogo tiene como papel fundamental, caracterizar las imágenes sospechosas de masas tumorales en el riñón, siendo esto de gran ayuda en el diagnóstico temprano del cáncer renal.

OBJETIVOS

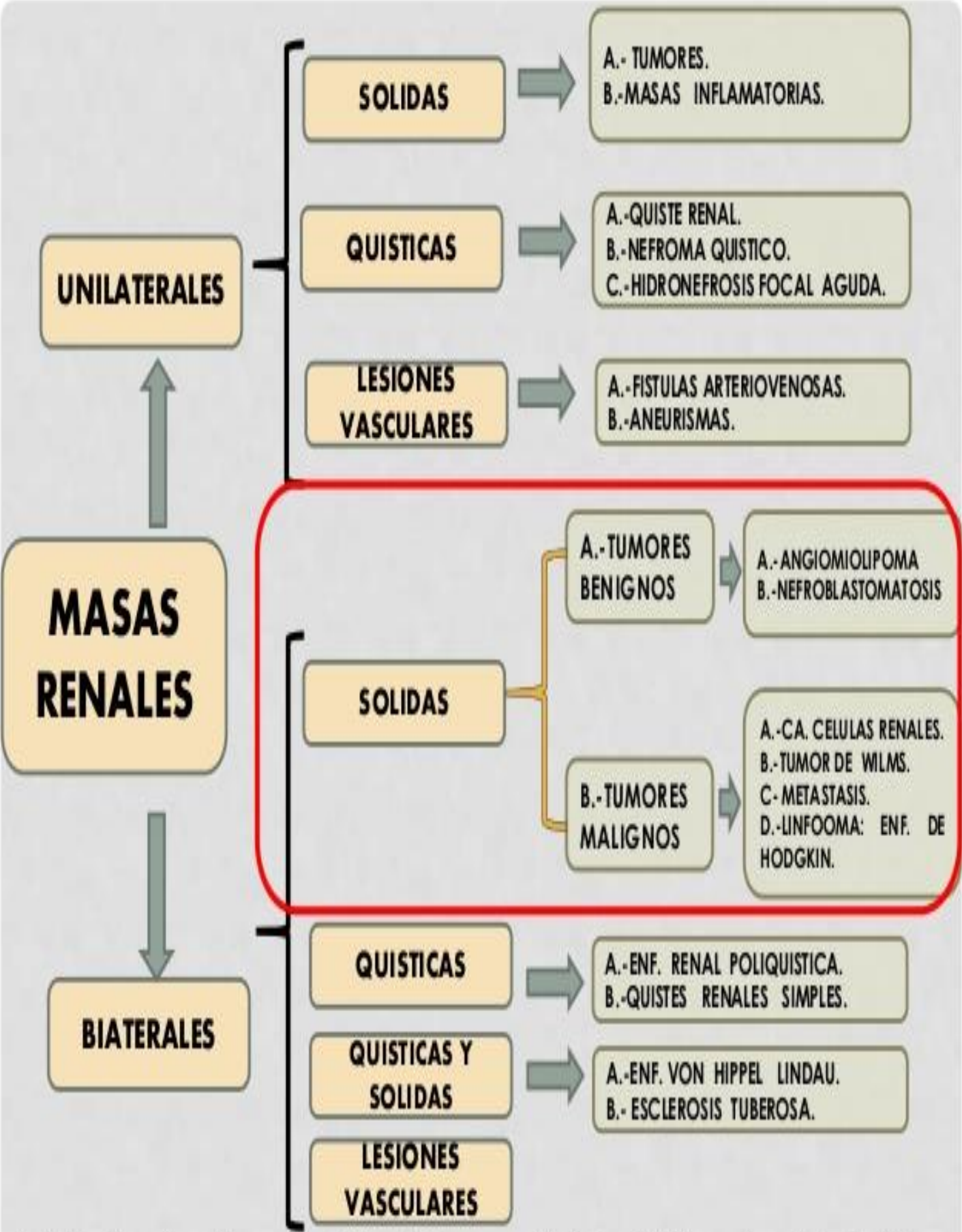
- Revisar el aporte del radiólogo y las diferentes técnicas de imagen, (ecografía y TC) en la detección y seguimiento de los tumores renales.
- Presentar el protocolo para el estudio de las masas renales.

Anatomía del riñón



ESCENARIOS CLINICOS

- Asintomático – incidental.
- Triada clásica: hematuria, dolor lumbar y masa palpable.
- Síntomas derivados de enfermedad metastásica.



TUMORES RENALES SÓLIDOS MÁS FRECUENTES

TUMORES BENIGNOS

AML

Oncocitoma

TUMORES MALIGNOS

CCR

Linfoma

M1

CCT

Células
Claras

Papilar

Cromófobo

Otros tipos
(CCR Multiquístico, Bellini,
Medular, Sarcomatoide)

Hallazgos por ecografía

- Masa que altera la anatomía/Desplaza estructuras anatómicas.
- Ecogenicidad.
- Localización.
- Tamaño, crecimiento y bordes.
- Cicatriz, necrosis o calcificación.

FA 41Hz

Res./Vel.

M2

2D

43%

C 70

P Baj.

Res.

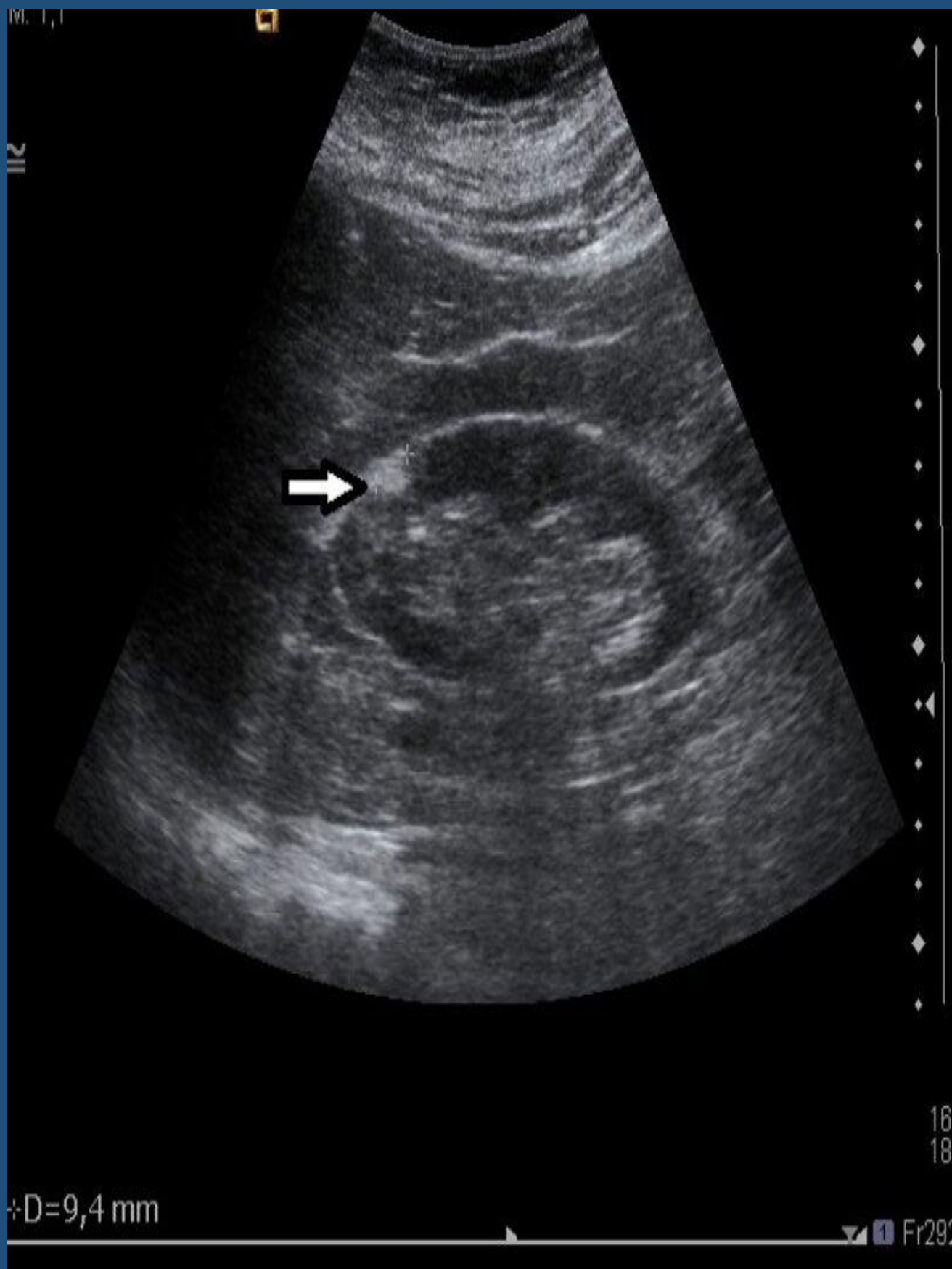
P



11

✦ Dist. 2.96 cm

✕ Dist. 3.02 cm



IM. 1,1

112

+D=9,4 mm

16
18

Fr29

Hallazgos por tomografía

- Tumor confinado a la capsula renal.
- Diseminación perirrenal.
- Diseminación suprarrenal homolateral.
- Diseminación venosa tumoral.
- Diseminación ganglionar.
- Extensión local.
- Metástasis a distancia.

Protocolo de estudio dinámico tomográfico

Estudio basal sin contraste:

- Ayuda a cuantificar el realce de la lesión tras la administración de contraste IV.
- Detecta calcificaciones.
- Ante una lesión homogénea y bien definida : <20 UH se trata de un quiste simple, >20 UH quiste denso o carcinoma de células renales.



Fase cortico medular (25-70 sg):

- Se realza la corteza renal.
- Muy útil para valorar los vasos renales.
- Diagnostico de variantes anatómicas (Ej. Hipertrofia de las columnas de Bertini).
- Diagnostico de metástasis.



Fase nefrográfica o parenquimatosa (80-120 sg):

- Realce homogéneo de todo el parénquima renal.
- Es la fase mas eficaz para estudio de las masas renales de pequeño tamaño.

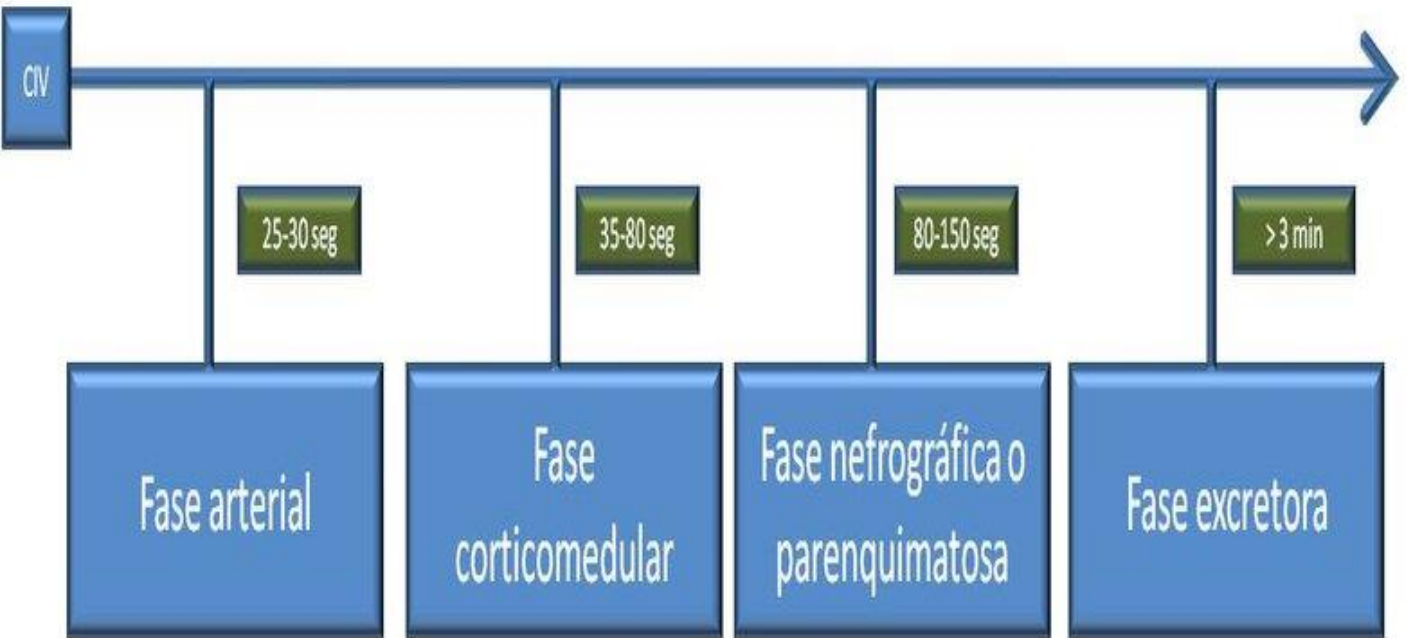


Fase excretora o pielográfica (a partir de 180 sg):

- El contraste se localiza en la vía excretora.
- Útil en caso de sospecha de invasión del aparato excretor.
- No es necesaria en el protocolo habitual de estudio de la masa renal (optativa)



Estudio dinámico por tomografía



CONCLUSIONES

La ecografía y la tomografía computarizada (TC), se han ido aplicando cada vez más en lugar de las técnicas diagnósticas tradicionales como la urografía intravenosa y la angiografía. Siendo considerada la TC, la técnica de elección para la detección y diagnóstico de los tumores corticales renales, a través del uso correcto de los diferentes protocolos de estudio.

BIBLIOGRAFIA

- J. L. del cura, S. Pedraza, A. Gayete. Radiología esencial tomo I. SERAM. Editorial panamericana; 2009. cap. 47, p. 647-662.
- A. M. Benítez Vázquez, P. Redondo Buil, B. Escobar Mallada, A. Mesa Álvarez, J. Calvo Blanco, L. Hernández Luyando; Oviedo/ES. Estudio de las masas renales mediante mediante TC. Disponible en: https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=111338&ti=362153&si=1146&searchkey=