

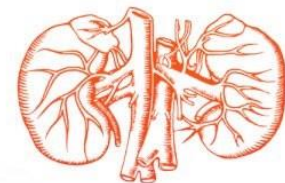
Pequeñas Masas Renales: controversias

Sergio Fernández-Pello Montes
Servicio de Urología
Hospital U. de Cabueñes – Gijón
EAU-RCC guidelines – associate member

XXXIII Reunión Nacional del Grupo de Urología Oncológica



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
DE UROLOGÍA



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

¿Qué es una Masa Renal Pequeña?

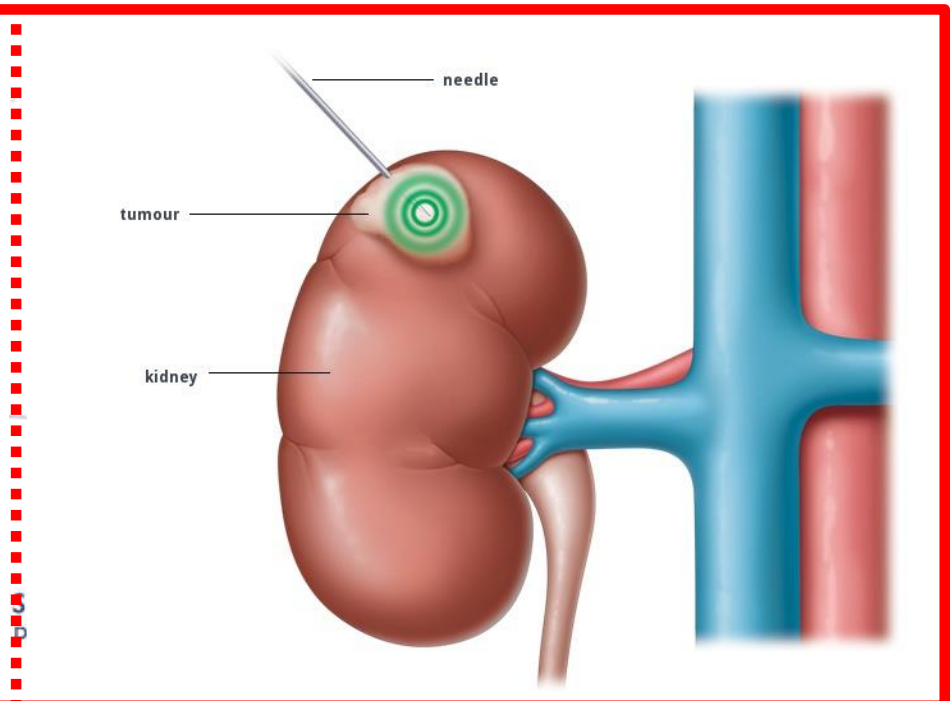
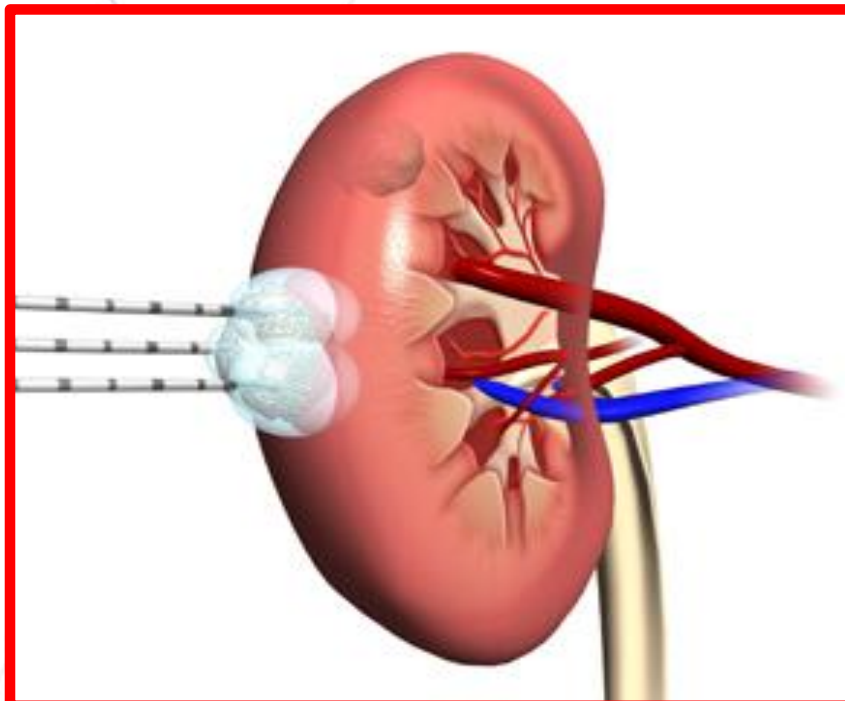
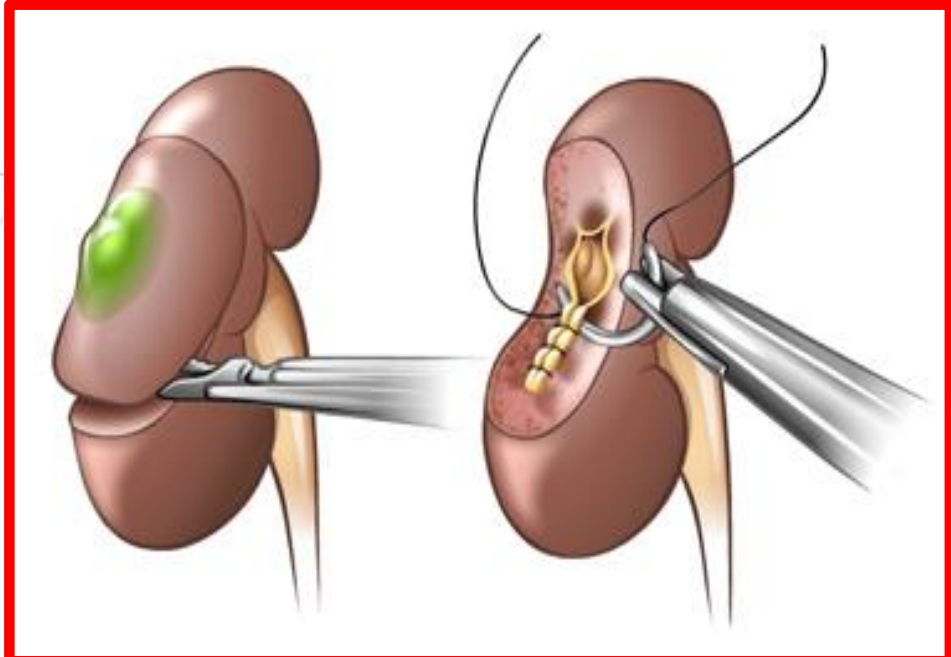
- 3 cm vs 4 cm (T1a)
- 80% RCC vs 20% Benigna (30%?)
- 4-6% de subestadaje pT3a
- 96% CSS a 5 años: Cirugía parcial. *Patard JJ, J Urol, 2004.*
- vs 4% mortalidad CS a 5 años (Cirugía)



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología



Pequeñas masas renales ¿Qué opción elegir?

Vigilancia
Activa

Cirugía
Parcial



Terapias
Ablativas

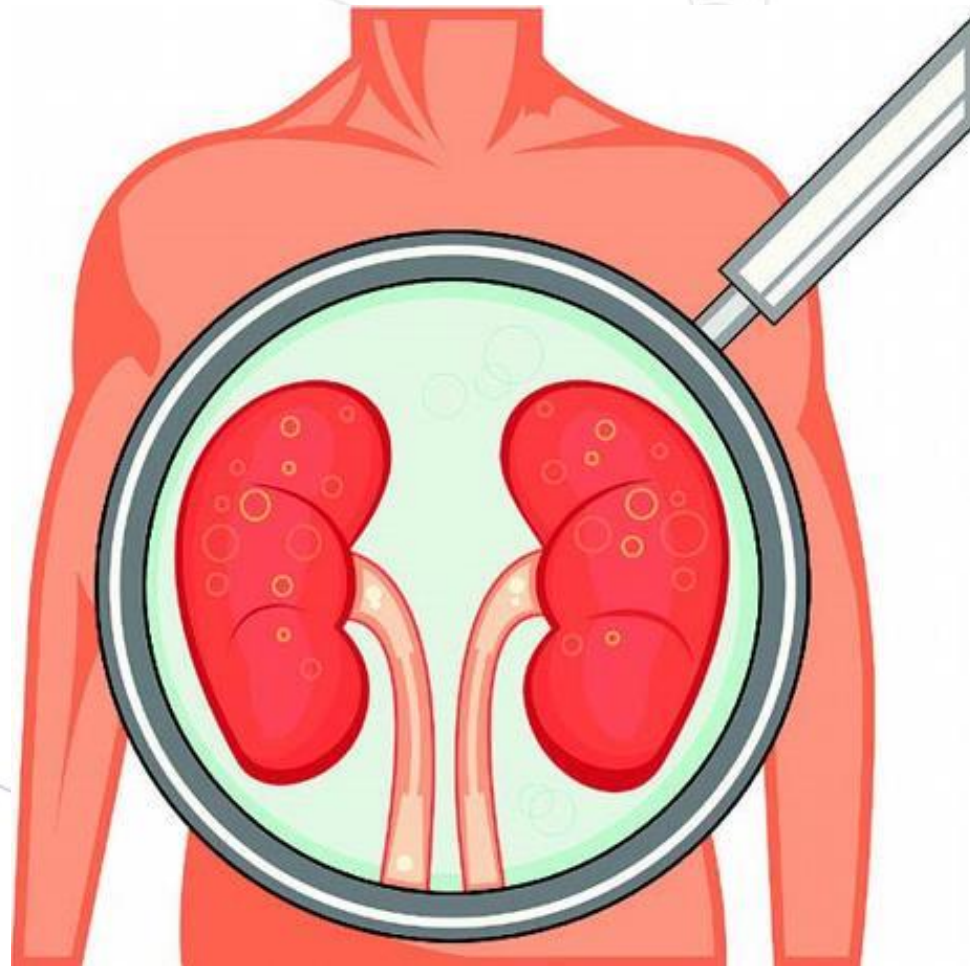


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Vigilancia Activa



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Vigilancia Activa

EUROPEAN UROLOGY 68 (2015) 408–415

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com

EAU
European Association of Urology

Platinum Priority – Kidney Cancer
Editorial by Michael A.S. Jewett, Patrick O. Richard and Antonio Finelli on pp. 416–417 of this issue

Five-year Analysis of a Multi-institutional Prospective Clinical Trial of Delayed Intervention and Surveillance for Small Renal Masses: The DISSRM Registry

Phillip M. Pierorazio^{a,*}, Michael H. Johnson^a, Mark W. Ball^a, Michael A. Gorin^a, Bruce J. Trock^a, Peter Chang^b, Andrew A. Wagner^b, James M. McKiernan^c, Mohamad E. Allaf^a

^a The James Buchanan Brady Urological Institute and Department of Urology, Johns Hopkins Medicine, Baltimore, MD, USA; ^b Division of Urology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA, USA; ^c Department of Urology, Columbia University Medical Center, New York, NY, USA

EUROPEAN UROLOGY 60 (2011) 39–44

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com

EAU
European Association of Urology

Platinum Priority – Kidney Cancer
Editorial by David R. Yates and Morgan Rouprêt on pp. 45–47 of this issue

Active Surveillance of Small Renal Masses: Progression Patterns of Early Stage Kidney Cancer

Michael A.S. Jewett^{a,*}, Kamal Mattar^a, Joan Basiuk^a, Christopher G. Morash^b, Stephen E. Pautler^c, D. Robert Siemens^d, Simon Tanguay^e, Ricardo A. Rendon^f, Martin E. Gleave^g, Darrel E. Drachenberg^h, Raymond Chowⁱ, Hannah Chung^a, Joseph L. Chin^j, Neil E. Fleshner^a, Andrew J. Evans^k, Brenda L. Gallie^l, Masoom A. Haider^m, John R. Kachura^m, Ghada Kurban^a, Kimberly Fernandesⁿ, Antonio Finelli^a

N pacientes	223	178
Criterios inclusión	Adultos, asintomáticos, Neof. renales corticales < / = 4 cm	Adultos, cT1aN0M0
Estadio tumoral	< / = cT1a	< / = cT1a
Tamaño tumoral	1.9 cm (0.4-7.7)	2.1 cm (0.4-4.0)
Edad media	70.6 años (34.0-93.1)	73 años (41.0-96.0)
Seguimiento	2.1 años (mediana)	2.41 años (mediana)



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Resultados Vigilancia Activa

EUROPEAN UROLOGY 68 (2015) 408–415

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com

EAU
European Association of Urology

Platinum Priority – Kidney Cancer
Editorial by Michael A.S. Jewett, Patrick O. Richard and Antonio Finelli on pp. 416–417 of this issue

Five-year Analysis of a Multi-institutional Prospective Clinical Trial of Delayed Intervention and Surveillance for Small Renal Masses: The DISSRM Registry

Phillip M. Pierorazio^{a,*}, Michael H. Johnson^a, Mark W. Ball^a, Michael A. Gorin^a, Bruce J. Trock^a, Peter Chang^b, Andrew A. Wagner^b, James M. McKiernan^c, Mohamad E. Allaf^a

^a The James Buchanan Brady Urological Institute and Department of Urology, Johns Hopkins Medicine, Baltimore, MD, USA; ^b Division of Urology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA, USA; ^c Department of Urology, Columbia University Medical Center, New York, NY, USA

EUROPEAN UROLOGY 60 (2011) 39–44

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com

EAU
European Association of Urology

Platinum Priority – Kidney Cancer
Editorial by David R. Yates and Morgan Rouprêt on pp. 45–47 of this issue

Active Surveillance of Small Renal Masses: Progression Patterns of Early Stage Kidney Cancer

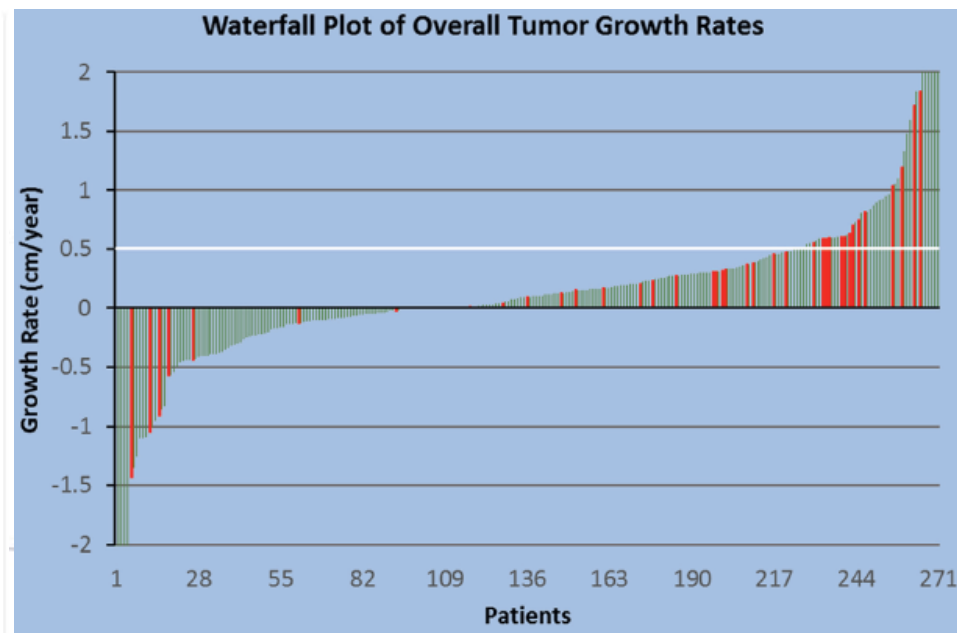
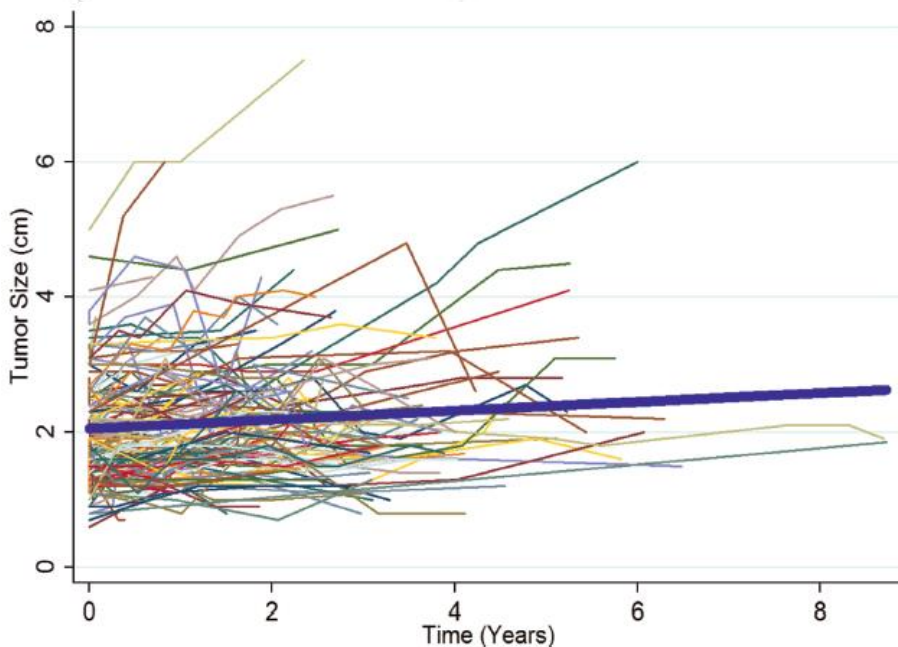
Michael A.S. Jewett^{a,*}, Kamal Mattar^a, Joan Basiuk^a, Christopher G. Morash^b, Stephen E. Pautler^c, D. Robert Siemens^d, Simon Tanguay^e, Ricardo A. Rendon^f, Martin E. Gleave^g, Darrel E. Drachenberg^h, Raymond Chowⁱ, Hannah Chung^a, Joseph L. Chin^j, Neil E. Fleshner^a, Andrew J. Evans^k, Brenda L. Gallie^l, Masoom A. Haider^m, John R. Kachura^m, Ghada Kurban^a, Kimberly Fernandesⁿ, Antonio Finelli^a

Crecimiento	36 (16%)	27 (15.16%)
Ratio de crecimiento	0.11 cm/año	0.13 cm/año
Cinética	79% crece 11% disminuye 10% se mantiene	63% crece 26% disminuye 10% se mantiene
Progresión metastasica	0 (0%)	2 (1%)
Criterios de progresión	Crecimiento >0.5 cm/año Tamaño > 4 cm	Duplicación de volumen en <12 meses Tamaño > 4 cm Metástasis
Cirugia diferida	21	25
Cirugía diferida (recomendación)	Progresión: 6 Deseo del paciente: 15 pacientes	Progresión: 9 Deseo del paciente: 16
Biopsia renal y tasa de diagnóstico	21 81% diagnóstica (41% maligna y 40% benigna) 19% no diagnóstica	99 67% diagnóstica (55% maligna y 12% benigna) 33% no diagnóstica

Growth Kinetics of Small Renal Masses on Active Surveillance: Variability and Results from the DISSRM Registry

Akachimere C. Uzosike,* Hiten D. Patel,*† Ridwan Alam, Zeyad R. Schwen,
Mohit Gupta, Michael A. Gorin, Michael H. Johnson, Heather Gausepohl,
Mark F. Riffon, Bruce J. Trock, Peter Chang, Andrew A. Wagner,
James M. McKiernan, Mohamad E. Allaf and Phillip M. Pierorazio

From The James Buchanan Brady Urological Institute, The Johns Hopkins Hospital (ACU, HDP, RA, MAG, MHJ, HG, MFR, BJT, MEA, PMP), Baltimore, Maryland, Division of Urology, Beth Israel Deaconess Medical Center (PC, AAW), Boston, Massachusetts, and Department of Urology, Columbia University Medical Center (JMM), New York, New York

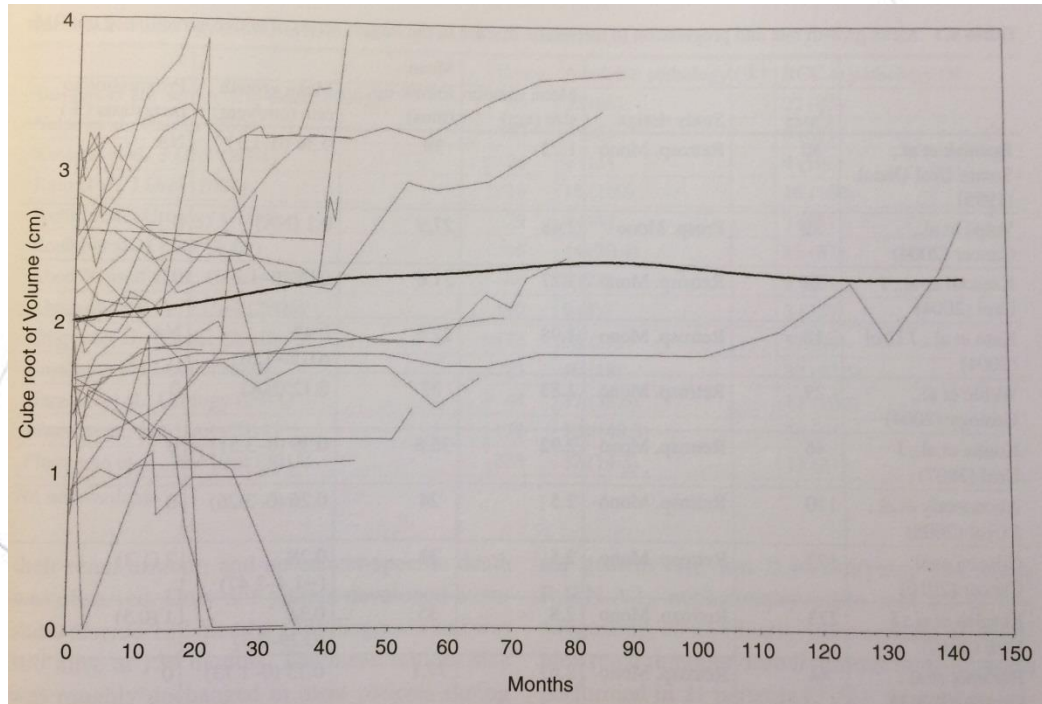


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Vigilancia Activa, otras referencias



Volpe A, et al. *The natural history of incidentally detected small renal masses.* Cancer. 2004;100(4):738-45.



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Vigilancia Activa, otras referencias

Cancer February 15, 2012

Small Renal Masses Progressing to Metastases Under Active Surveillance

A Systematic Review and Pooled Analysis

Marc C. Smaldone, MD¹; Alexander Kutikov, MD¹; Brian L. Egleston, MPP, PhD²; Daniel J. Canter, MD¹; Rosalia Viterbo, MD¹; David Y. T. Chen, MD¹; Michael A. Jewett, MD³; Richard E. Greenberg, MD¹; and Robert G. Uzzo, MD¹

Smaldone et al., Cancer (2012)	Cases	Diseño	Tamaño	Seguimiento	Crecimiento	Metastasis
	880	Análisis de subgrupos	2.3 cm	33.5 meses	0.31 cm/año	18 (2%)

Riesgo metástasis

Tamaño
(4cm vs 2cm)

Crecimiento rápido
(0.8cm/año vs 0.3cm/año)



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

CSS a los 5 años: 99% (OS a los 2 años 98%; a los 5 años 75%)

Existe una proporción significativa de PMR que no crecen (30%)

El crecimiento neto es lento (0.15 cm/año)

Una pequeña proporción crecen rápido (>0.5 cm/año)

Lesiones benignas pueden crecer tanto como las malignas

Lesiones malignas pueden disminuir de tamaño (26%) o mantenerse sin cambios de tamaño (15%)

**Crecimiento no implica malignidad.
Ausencia de crecimiento no implica benignidad.**



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

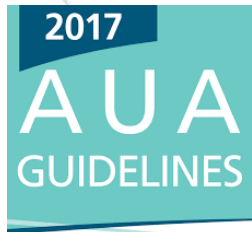
HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Posición de las guías clínicas Vigilancia Activa

Guidelines on Renal Cell Carcinoma

Pacientes ancianos y/o comorbilidades.
El crecimiento es lento.
La progresión metastásica es rara.



Es una opción especialmente si $<2-3$ cm.
Balance riesgos / beneficios del tratamiento activo.
Preferencia del paciente: debe ser consciente del riesgo oncológico.



Recommendation 2.0: Active surveillance should be an initial management option for patients who have significant comorbidities and limited life expectancy (type: evidence based; evidence quality: intermediate; strength of recommendation: moderate). Qualifying statement: absolute indication: high risk for anesthesia and intervention or life expectancy < 5 years; relative indication: significant risk of end-stage renal disease if treated, SRM (< 1 cm), or life expectancy < 10 years.



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Paciente tipo: vigilancia activa

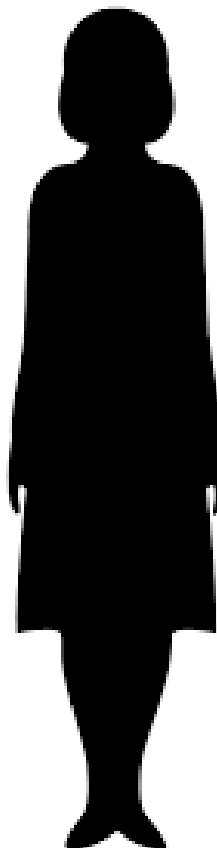
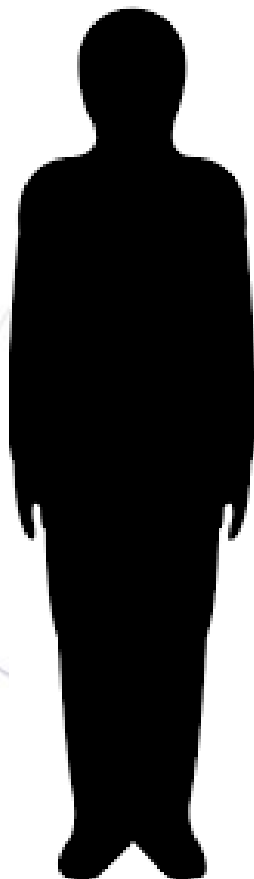
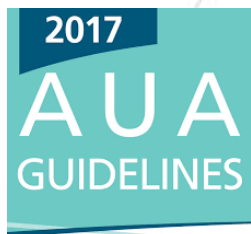
<70 años

Sin comorbilidades

Tm~2-3 cm

Bien informado

**Posibilidad de
cirugía diferida**



>70 años
Comorbilidades
PMR
Hallazgo incidental

**Guidelines on
Renal Cell
Carcinoma**

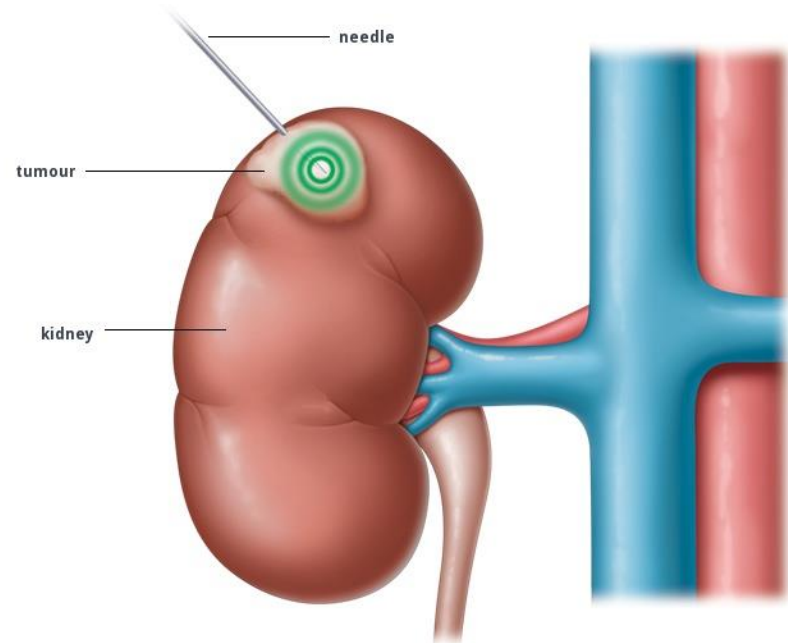


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Técnicas ablativas

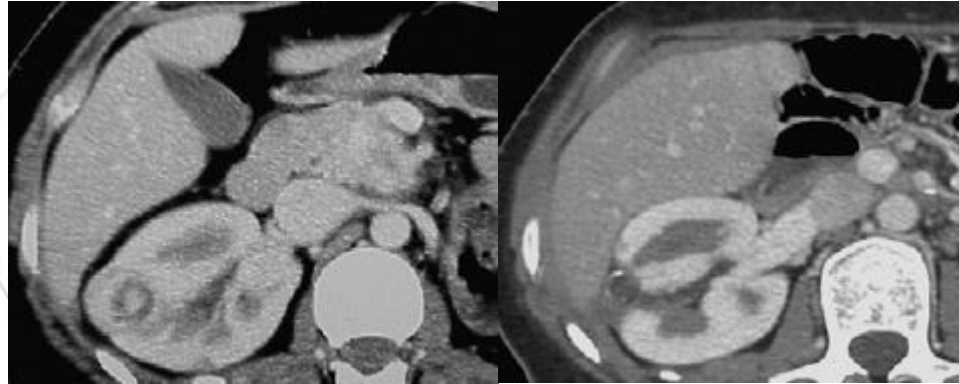
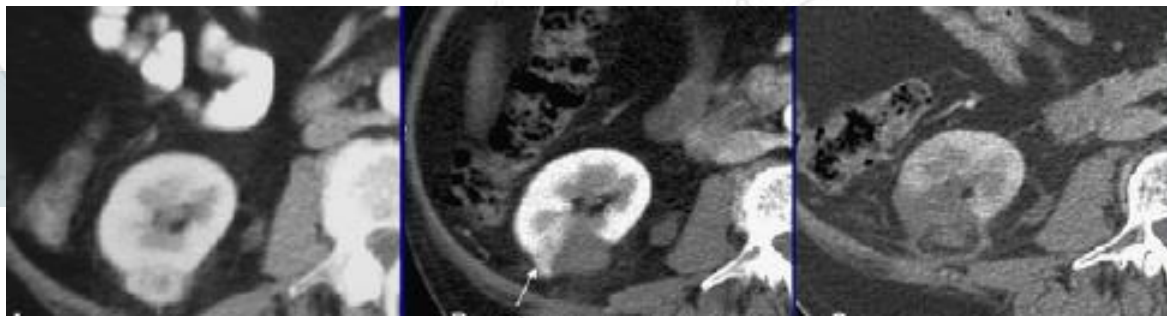


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Técnicas ablativas



Zurera LJ et al. Radiología.
2010;52(3):228-233



Laguna MP et al. Actas Urol
Esp. 2005;29(9):860-8



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Técnicas ablativas: indicaciones

Indicaciones para la ablación de pequeñas masas renales

Tumores cT1a

Población anciana

Alta Comorbilidad

Enf. Renal. Crónica moderada o severa

Riñón único

Síndrome de RCC familiar

Deseo del paciente (suficientemente informado)

Laparoscopic and percutaneous cryoablation of SMR. Laguna MP et al. From: A. Ahmed et al (eds), *The Management of Small Renal Masses*



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

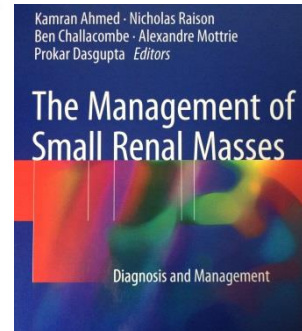
Servicio de Urología

Radiofrecuencia: resultados oncología

	Ma et al. [33]	Lorber et al. [13]	Kim et al. [34]	Zagoria et al. [8]	Tracy et al. [35]	Balageas et al. [36]	Ramirez et al. [37]
Pt number	52	50	47	41	208	62	79
Tumour number	58	53	48	48	243	71	111
Tumour size	2.2	2.3 (0.3–4.0)	2.3 (1.0–3.0)	2.6 (0.7–8.2)	2.4	2.3	2.2 (0.9–4.2)
Approach: lap percutaneous	24	24	12	0	68	0	111
	34	29	36	48	172	71	0
Long-term F/U (months)	60.1 (48–90)	65.6 (48.5–120.2)	49.6	56 (36–64)	27 (1.5–90)	38.8 (18–78)	59 (2–120)
Incomplete ablation	0%	0%	10.4% (n = 5)	NA	2.9% (n = 7)	4.8% (n = 3)	2.5% (n = 2)
Local reoccurrence	5.1%	7.5%	8.3%	12% (n = 5), (0% <4 cm)	3.7% (n = 9)	12.7% (n = 9)	6.3% (n = 5)
Recurrence-free survival	94.2%	92.5	NA	88%	93%	NA	93.3%
Disease-free survival (5 years)	NA	90.6%	NA	83%	NA	61.9%	NA
Overall survival – 5 years/10 years	95.7%	98%	NA	66%	93%	82.3%	72%
	91.1%	93%	NA	NA	Na	60.9%	NA
Cancer-specific survival	100%	100%	NA	NA	99%	96.8%	100%
Metastasis	0%	1.9%	0%	7% (n = 3)	1.2%	6.5%	0%

Image-Guided Radiofrequency ablation for SRM. Kelly EF and Leveillee RJ. From: A. Ahmed et al (eds), *The Management of Small Renal Masses*

Crioablación: resultados oncología



0.7%-2.2%
cT1a

	Approach	Patients	Follow-up	RFS %	Time to recurrence	MFS %	CSS %	OS %
Aron [54]	L	55	95 (60–133)	87 81% (5y)	24 (6–58)	89	89 92 (5 y)	84 (5y) 51 (10 y)
Barwari [11]	L	30	48 (36–63)	90	22 (6–31)	100	100	NR
Tanagho [55]	L	35	76 (SD 39.3)	80 (6 y)	27.6 (SD 11.2)	No	100 (6 y)	76.2 (6 y)
Larcher [44] ^a	L	109	48 (1–156)	95 (5y) 95 (10)	18 (median)	100	100	95 (5 y) 61 (10 y)
Kim [38]	L	74	71.1(SD 35.5)	84.3 (5y)	NR	NR	98.8% (5y)	84.3 (5y)
Johnson [56]	L	67	97.9 (SD 24.8)	91 ^b	39.9 (SD 39.5)	98.5	98.5 100 (5y) 98.2 (10y)	77.6 88.2 (5 y) 70.7 (10 y)

Laparoscopic and percutaneous cryoablation of SMR. Laguna MP et al. From: A. Ahmed et al (eds), *The Management of Small Renal Masses*

Posición de las guías clínicas

Terapias ablativas

Guidelines on Renal Cell Carcinoma

Pacientes ancianos y/o comorbilidades.
Baja calidad de los trabajos referente a morbilidad y resultados oncológicos.
Mayor recurrencia local que nefrec. Parcial (estudios baja calidad)



Es una opción especialmente si <3 cm.
Vía percutánea menos complicaciones.
RFA y CA son equiparables.
Informar de mayor tasa de recurrencia en comparación con la cirugía,
necesidad de re-tratamientos.



Alternativa a la cirugía en pacientes informados.
Siempre y cuando sea posible ablación completa.
No necesariamente Pacientes ancianos y/o comorbilidades.



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Paciente tipo: T. Ablación

<70 años

Sin comorbilidades

cT1a

Bien informado

Posibilidad de re-
tratamiento



>70 años

Comorbilidades

cT1a

Hallazgo incidental



**Guidelines on
Renal Cell
Carcinoma**

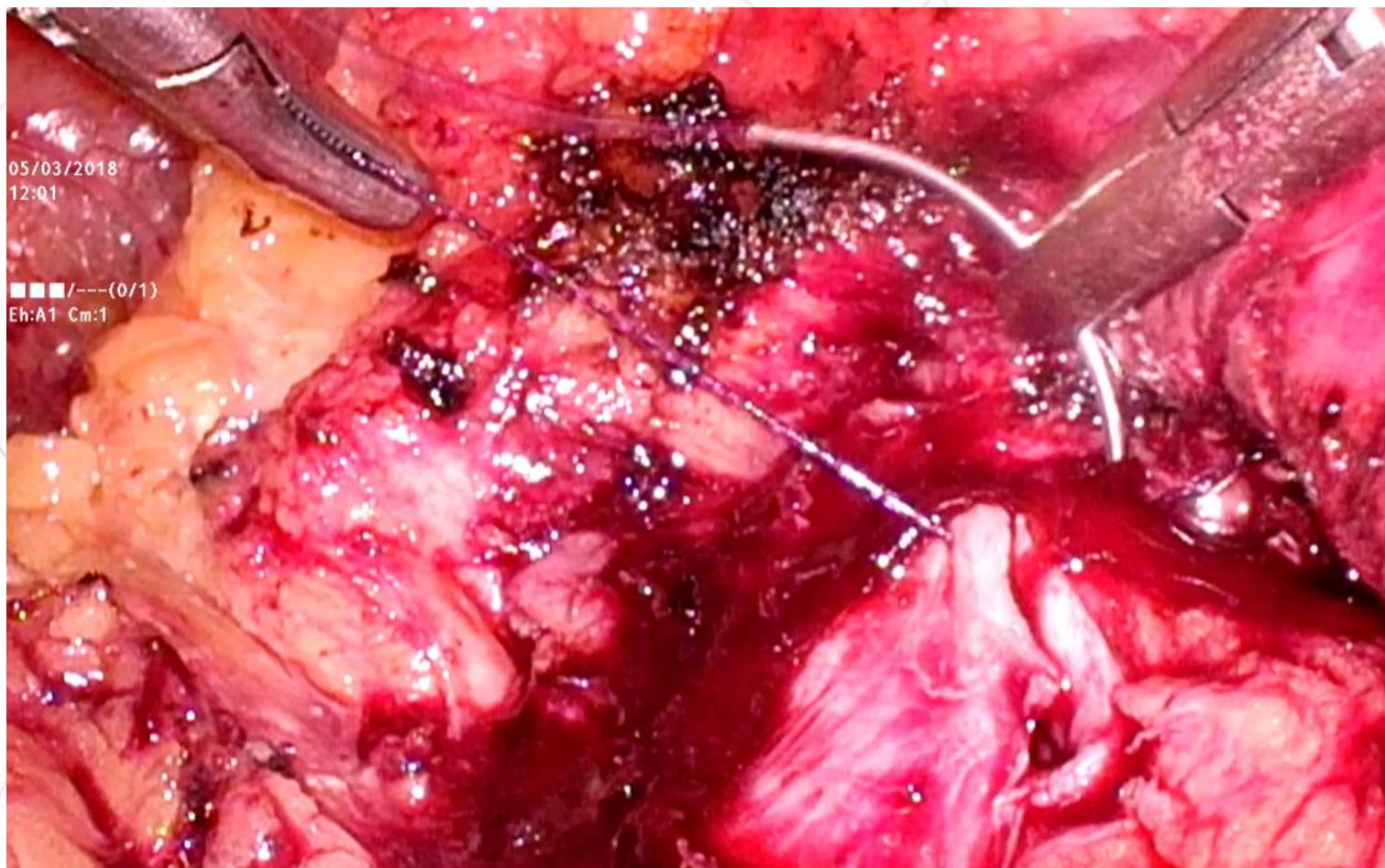


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Cirugía Parcial

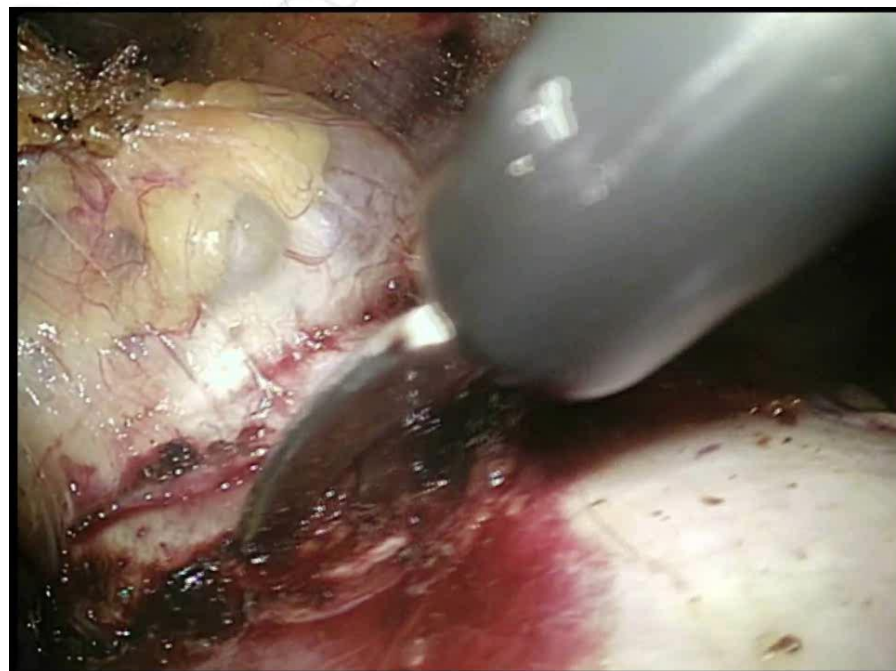
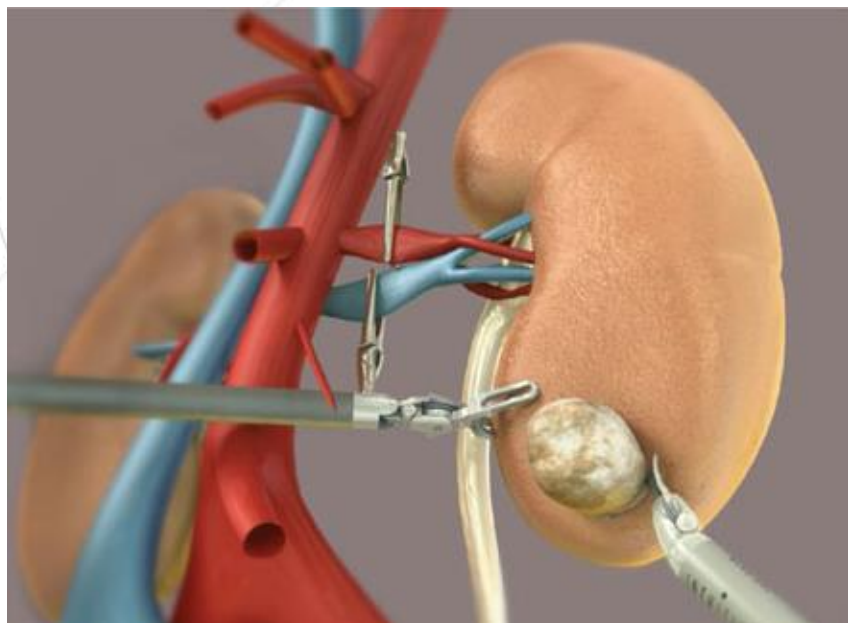


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Cirugía Parcial



10 Años pT1a:

Superv. Libre de Metástasis – 95.2%

Superv. Global – 77.2%

5 Años pT1a:

Superv. Libre de Progresión – 97%



10 Años:

4.8% con metástasis

22.8% fallecidos (cual sea la causa)

5 Años:

3% con progresión de la enf.

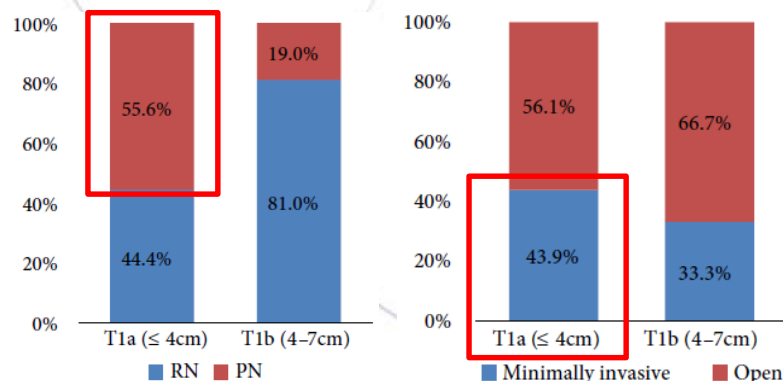
cT1a = Cirugía Parcial (No Radical)

BJU Int 2016; 117: 62-71
wileyonlinelibrary.com

BJUI
BJU International

Partial vs radical nephrectomy for T1 renal tumours: an analysis from the British Association of Urological Surgeons Nephrectomy Audit

Marios Hadjipavlou, Fahd Khan, Sarah Fowler*, Adrian Joyce†, Francis X. Keeley‡, Seshadri Sriprasad and on behalf of BAUS Sections of Endourology and Oncology



World J Urol
DOI 10.1007/s00345-014-1279-4

ORIGINAL ARTICLE

Received: 28 October 2013 / Accepted: 10 March 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

The use of partial nephrectomy: results from a contemporary national prospective multicenter study

Géraldine Pignot · Arnaud Méjean · Jean-Christophe Bernhard · Pierre Bigot · Marc-Olivier Timsit · Jean-Marie Ferrière · Marc Zerbib · Arnaud Villers · Pascal Mouracade · Hervé Lang · Karim Bensalah · Jean-Philippe Couapel · Jérôme Rigaud · Laurent Salomon · Laurent Bellec · Michel Soulié · Christophe Vaessen · Morgan Roupert · Hervé Baumert · Pierre Gimel · Jean-Jacques Patard · the CCAFU members ·

	T1a tumors <i>n</i> = 515	T1b tumors <i>n</i> = 342
RN (%)*	120 (23.3)	211 (61.7)
Open RN (%)	44 (8.5)	69 (20.2)
Laparoscopic RN (%)	76 (14.8)	142 (41.5)
PN (%)**	395 (76.7)	131 (38.3)
Open PN (%)	218 (42.3)	103 (30.1)
Laparoscopic PN (%)	101 (19.6)	16 (4.7)
Robot-assisted PN (%)	76 (14.8)	12 (3.5)

HU Cabueñes – Gijón: ~75% T1a y ~50% T1b

spello84@hotmail.com



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

cT1a = Cirugía Parcial (No Radical)

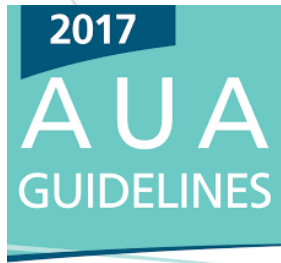
2014-2017	Nefrect. Parcial	Nefrect. Radical
Independiente de estadio	42.3%	57.7%
Estadio T1	63%	37%
Estadio T1a	75.7%	24.3%
Estadio T1b	52.5%	47.5%

Posición de las guías clínicas

Nefrectomía parcial

Guidelines on Renal Cell Carcinoma

Ofrecer Nefrect. Parcial en tumores T1
Abierto, laparoscopico o robótico depende de la experiencia
No realizar N. Radical en T1 cuando N. Parcial es posible.



En cT1 a N.Parcial > N.Radical.
Paciente joven, Tm multifocal o comorbilidades que dañen a la larga riñón.
Evitar isquemia prolongada
Priorizar N.Parcial > Enucleación.



N. Parcial es la recomendación en todas las Pequeñas Masas Renales siempre que sea técnicamente posible

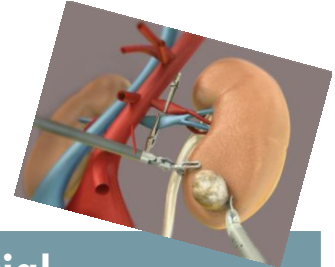


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología

Balance ¿qué decisión tomar?



Vigilancia Activa	T. Ablativas	Nefrect. Parcial
CSS 5 años (100%)	CSS 5 años (95-100%)	CSS 5 años (96-100%)
RFS 5 años (~)	RFS 5 años (90%)	Mort. CSS 5 años (0-4%)
"Crecimiento sign." (15%)		RFS 5 años (97%)
		Recidiva 5 años (3%)
Metástasis (1-2%)*	Metástasis (0.7-2.2%; > RFA)	Metástasis 10 años (5%)
Cirugía diferida (10-14%)**	Re-Tratamientos (~10%)	
Complicaciones (-)	Complicaciones (+)(8%)	Complicaciones (++) (14%)



Pequeñas masas renales: buscar el equilibrio

Vigilancia
Activa

Cirugía
Parcial



Terapias
Ablativas



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL DE CABUEÑES. Gijón

Servicio de Urología