



cancer.org | 1.800.227.2345

DetECCIÓN TEMPRANA, DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN POR ETAPAS DEL CÁNCER DE RIÑÓN

Aprenda sobre los signos y los síntomas del cáncer de riñón. Descubra cómo son las pruebas, el diagnóstico y la clasificación por etapas para esta enfermedad.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

- [¿Se puede descubrir el cáncer de riñón en sus comienzos?](#)
- [Signos y síntomas del cáncer de riñón](#)
- [Pruebas para el cáncer de riñón](#)

ETAPAS Y PRONÓSTICO (PROGNOSIS)

Después del diagnóstico, la clasificación de la enfermedad según su etapa proporciona información importante sobre qué tanto se ha propagado el cáncer en el cuerpo, así como información anticipada sobre la respuesta que habrá con el tratamiento.

- [Etapas del cáncer de riñón](#)
- [Tasas de supervivencia del cáncer de riñón](#)

PREGUNTAS QUE DEBEN RESPONDERSE ACERCA DEL CÁNCER DE RIÑÓN

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que se deben formular acerca del cáncer de riñón](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de riñón en sus comienzos?

- [Para personas con riesgo promedio de padecer cáncer de riñón](#)
- [Para personas con un mayor riesgo de cáncer de riñón](#)

Muchos casos de cáncer de riñón se detectan relativamente en las etapas iniciales, cuando aún se encuentran limitados al riñón, aunque otros casos son detectados en etapas más avanzadas de la enfermedad. Varias razones explican porque no se detecta tempranamente:

- Algunas veces, estos cánceres alcanzan un gran tamaño sin causar ningún dolor u otros problemas.
- Debido a que los riñones se encuentran en un área profunda del cuerpo, los tumores pequeños del riñón no se pueden ver o palpar durante un examen físico.
- No existen pruebas de detección recomendables que se puedan usar para la detección precoz del cáncer de riñón en personas que no presentan un mayor riesgo. Esto se debe a que ninguna prueba ha demostrado reducir el riesgo general de morir a causa del cáncer de riñón.

Para personas con riesgo promedio de padecer cáncer de riñón

Algunas pruebas pueden detectar temprano algunos cánceres de riñón, pero no se recomienda ninguna prueba para la detección de estos cánceres en personas con riesgo promedio.

Una prueba rutinaria de orina (análisis de orina), la cual algunas veces forma parte de un examen médico completo, puede encontrar pequeñas cantidades de sangre en la orina de algunas personas con cáncer de riñón en etapa inicial. Sin embargo, existen muchas otras causas además del cáncer de riñón que ocasionan sangre en la orina, incluyendo infecciones del tracto urinario, infecciones de la vejiga, cáncer de vejiga y

padecimientos benignos (no cancerosos) del riñón, como los cálculos renales. Algunas personas con cáncer de riñón no presentan sangre en la orina hasta que el tumor se encuentra bastante grande y pudiera haberse propagado a otras partes del cuerpo.

Los estudios por imágenes como la tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) y las imágenes por resonancia magnética (MRI) a menudo pueden detectar cánceres pequeños de riñón, pero estos estudios son costosos. La ecografía es menos costosa y también puede detectar temprano algunos cánceres de riñón. Un problema con estos estudios consiste en que no siempre pueden diferenciar entre tumores benignos y carcinomas de células renales pequeños.

A menudo, los cánceres de riñón se detectan de forma casual durante estudios por imágenes debidos a otras enfermedades o síntomas. Por lo general, estos cánceres no causan dolor ni otros síntomas al momento de descubrirlos. La tasa de supervivencia para estos cánceres de riñón es muy alta porque se detectan generalmente en una etapa muy temprana.

Para personas con un mayor riesgo de cáncer de riñón

Las personas que tienen ciertas afecciones hereditarias, tal como la enfermedad de von Hippel-Lindau, tienen un mayor riesgo de cáncer de riñón. Algunos médicos a menudo recomiendan que estas personas se sometan a estudios por imágenes regularmente (por ejemplo, tomografías computarizadas, imágenes por resonancia magnéticas o ecografías) a edades más tempranas para detectar tumores renales. Los cánceres de riñón que se detectan temprano con estos estudios a menudo se pueden curar.

Es importante notificar a su médico si algún miembro de su familia (parientes consanguíneos) tiene o ha padecido de cáncer de riñón, especialmente a una edad temprana, o si han sido diagnosticados de un padecimiento hereditario asociado con este cáncer, por ejemplo enfermedad de von Hippel-Lindau. Su médico podría recomendar que usted considere el asesoramiento genético y las pruebas genéticas para determinar si tiene el padecimiento.

Antes de someterse a pruebas genéticas, es importante consultar con un asesor genético para que usted pueda entender qué pueden y qué no pueden indicarle las pruebas, así como lo que significaría cualquier resultado. Las pruebas genéticas se usan para saber si hay mutaciones genéticas en su ADN que causen estos padecimientos. Se emplean para diagnosticar estas afecciones hereditarias y no para diagnosticar cáncer de riñón en sí. Su riesgo puede ser mayor si padece de uno de estos padecimientos, pero esto no significa que usted tenga (ni que definitivamente

padecerá) cáncer de riñón. Para más información sobre las pruebas genéticas, consulte [Genética y cáncer](#)¹.

Algunos médicos también recomiendan que las personas con enfermedades renales que sean tratadas con diálisis a largo plazo o aquellas que han recibido radiación en sus riñones deben someterse a pruebas periódicas para detectar el cáncer de riñón.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html

Referencias

Correa AF, Lane BR, Rini BI, Uzzo RG. Ch 66 - Cancer of the kidney. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Maher ER. Hereditary renal cell carcinoma syndromes: diagnosis, surveillance and management. *World J Urol*. 2018;36:1891-1898. doi: 10.1007/s00345-018-2288-5. Epub 2018 Apr 21.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Genetics of Kidney Cancer (Renal Cell Cancer)—Health Professional Version. 2019. <https://www.cancer.gov/types/kidney/hp/kidney-genetics-pdq>. Updated November 1, 2019. Accessed November 21, 2019.

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Signos y síntomas del cáncer de riñón

Los cánceres de riñón en sus comienzos por lo general no causan ningún signo o síntoma, pero los tumores más grandes sí pudieran ocasionarlos. Algunos de los posibles síntomas y signos del cáncer de riñón son:

- Sangre en la orina (hematuria)
- Dolor en un lado de la espalda baja (no causado por una lesión)
- Una masa o protuberancia en el costado o espalda baja
- Cansancio (fatiga)
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso sin hacer dieta
- Fiebre que no es causada por alguna infección y que no desaparece
- Anemia (recuentos bajos de glóbulos rojos)

El cáncer de riñón (u otro tipo de cáncer) puede causar estos signos y síntomas, pero con más frecuencia se deben a otras enfermedades benignas. Por ejemplo, la presencia de sangre en la orina puede ser causada por una infección de la vejiga o del tracto urinario o por cálculos renales. De cualquier forma, si presenta cualquiera de estos síntomas, deberá consultar con su médico para que la causa pueda ser identificada y tratada, de ser necesario.

Referencias

Atkins MB. UpToDate. Clinical manifestations, evaluation, and staging of renal cell carcinoma; This topic last updated: Nov 13, 2018. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-evaluation-and-staging-of-renal-cell-carcinoma> on November 21, 2019.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Renal Cell Cancer Treatment – Patient Version. 2019. <https://www.cancer.gov/types/kidney/patient/kidney-treatment-pdq>. Updated November 8, 2019. Accessed on November 21, 2019.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: *Kidney Cancer*. V.2.2020. Accessed at: www.nccn.org on November 21, 2019.

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Pruebas para el cáncer de riñón

- [Antecedentes médicos y examen físico](#)
- [Análisis de sangre](#)
- [Análisis de orina](#)
- [Estudios por imágenes para detectar el cáncer de riñón](#)
- [Biopsia de riñón](#)

El cáncer de riñón se podría detectar porque una persona presenta signos o síntomas, o se podría descubrir mediante pruebas de laboratorio o estudios por imágenes que se realizan en una persona por otro motivo. El diagnóstico definitivo de cáncer de riñón se realiza examinando una muestra de células renales en el laboratorio o, a veces, por la forma en que el riñón se ve en un estudio por imágenes. Si usted cree que presenta posibles signos o síntomas de cáncer de riñón, consulte con su médico.

Antecedentes médicos y examen físico

Si usted presenta cualquier signo o síntoma que sugiera que pudiese tener cáncer de riñón, su médico realizará un historial médico completo para analizar los factores de riesgo y saber más sobre los síntomas.

Un examen físico permite obtener información sobre los signos del cáncer de riñón y otros problemas de salud. Por ejemplo, el médico podría palpar una masa (protuberancia) anormal mientras examina su abdomen (vientre).

Si los síntomas o los resultados del examen físico sugieren que usted pudiera tener cáncer de riñón, probablemente se realizarán más pruebas, como pruebas de laboratorio, estudios por imágenes, o biopsias del riñón.

Análisis de sangre

Las pruebas de laboratorio no pueden indicar con certeza si una persona tiene cáncer de riñón, pero algunas veces pueden dar el primer indicio de que puede haber un problema con los riñones. Si el cáncer ya se ha diagnosticado, las pruebas de laboratorio también se hacen para obtener una idea del estado general de salud de la persona y para ayudar a determinar si el cáncer se ha propagado a otras áreas. Las pruebas de laboratorio también pueden ayudar a indicar si una persona es lo suficientemente saludable como para someterse a una operación.

diagnosticar con bastante precisión el cáncer de riñón basándose en los estudios por imágenes y sin realizar una biopsia (extirpación de una muestra del tumor). No obstante, puede que algunos pacientes necesiten una biopsia

Tomografía computarizada

La tomografía computarizada (CT scan) usa rayos X para producir imágenes transversales detalladas de su cuerpo. Este estudio puede proporcionar información precisa sobre el tamaño, la forma y la localización de un tumor. También es útil para determinar si un cáncer se ha propagado a ganglios linfáticos cercanos o a órganos y a tejidos fuera del riñón.

Biopsia con aguja guiada por CT: si se necesita una biopsia del riñón, este estudio también se puede utilizar para guiar la aguja de la biopsia hacia la masa con el fin de obtener una muestra y saber si hay cáncer.

Cuando se realiza una CT para examinar los riñones, a menudo es necesario usar una sustancia de contraste por vía intravenosa para destacar mejor ciertas zonas en la exploración. La sustancia de contraste puede causar daño a los riñones. Esto ocurre con más frecuencia en pacientes cuyos riñones no están funcionando bien en primer lugar. Debido a esto, se verifica la función renal con un análisis de sangre antes de administrar el contraste por vía intravenosa (IV).

Imagen por resonancia magnética

Las imágenes por resonancia magnética se pueden realizar en las personas que no pueden recibir la sustancia de contraste de la tomografía computarizada (CT) porque son alérgicas a la misma o porque la función renal es deficiente. Los estudios por MRI también se pueden hacer si existe una probabilidad de que el cáncer se haya desarrollado en los vasos sanguíneos principales del abdomen (como la vena cava inferior), ya que proveen una mejor imagen de los vasos sanguíneos que las CT. Por último, las MRI pueden utilizarse para examinar las áreas anormales en el cerebro y la médula espinal que pueden deberse a la propagación del cáncer.

Ecografía (ultrasonido)

La ecografía puede ayudar a encontrar una masa en un riñón y mostrar si es sólida o está llena de líquido (los tumores renales tienen más probabilidad de ser sólidos). Los diferentes patrones de ecografía también pueden ayudar a los médicos a diferenciar entre algunos tipos de tumores renales benignos y malignos.

Si se necesita una biopsia del riñón, este estudio también se puede utilizar para guiar la aguja de la biopsia hacia la masa con el fin de obtener una muestra.

Angiografía

La angiografía es un estudio de radiografía que se usa para examinar los vasos sanguíneos. En la angiografía tradicional, se inyecta una sustancia de contraste en la arteria renal, y el colorante delinea los vasos sanguíneos. Luego se toman radiografías para identificar y trazar un mapa de los vasos sanguíneos que alimentan al tumor del riñón.

En algunos pacientes, este estudio puede ayudar en la planificación de la cirugía. La angiografía también puede ayudar a diagnosticar cánceres renales, ya que los vasos sanguíneos usualmente presentan una apariencia especial con este estudio.

Hoy día, la angiografía se hace a menudo como parte de la CT o la MRI, en lugar de un estudio por rayos X separado. Esto significa que se utiliza menos sustancia de contraste, lo que es útil ya que el tinte puede afectar la función renal.

Radiografía de tórax

Se puede realizar una radiografía después del diagnóstico de cáncer riñón para saber si el cáncer se ha propagado a los pulmones. Sin embargo, más a menudo, se realiza una tomografía computarizada del tórax porque se pueden observar mejor las áreas anormales.

Gammagrafía ósea

Este estudio puede ayudar a mostrar si el cáncer se ha propagado a los huesos. Se inyecta una pequeña cantidad de material de baja radiactividad en la sangre que se acumula principalmente en las áreas anormales de los huesos. Podría realizarse si existiera una razón para pensar que el cáncer se pudo haber propagado a los huesos,

necesita o no una operación. Entonces, el diagnóstico se confirma cuando parte del riñón que fue extirpado se examina en el laboratorio.

Puede que se haga una biopsia para obtener una pequeña muestra de tejido de un área que pudiera ser cáncer, cuando los estudios por imágenes no son suficientemente concluyentes para permitir la cirugía. Además, una biopsia se puede realizar para confirmar el cáncer si la persona puede que no se someta a cirugía, por ejemplo cuando existen pequeños tumores que serán observados y no tratados, o cuando se están considerando otros tratamientos.

La biopsia por aspiración con aguja fina y la biopsia por punción con aguja gruesa son dos tipos de biopsias de riñón que se pueden llevar a cabo.

En los casos en que los médicos creen que el cáncer de riñón se haya propagado a otros sitios, puede que se haga una biopsia de la localización metastásica y no del riñón.

Resultados de la biopsia

Las muestras de biopsia se envían a un laboratorio donde las examina un patólogo, médico especializado en diagnosticar enfermedades mediante pruebas de laboratorio. Si se descubre cáncer de riñón, una importante característica que se evalúa es el grado, llamado específicamente el grado de Fuhrman.

El **grado de Fuhrman** se determina al examinar las células cancerosas del riñón en un laboratorio. Muchos médicos lo usan para describir cuán rápidamente podría crecer y propagarse el cáncer. El grado se basa en qué tan parecidas son las células cancerosas a las células normales del riñón. A los cánceres de células renales generalmente se les asigna un grado en una escala de 1 a 4. Los cánceres de células renales de grado 1 tienen células que se parecen mucho a las células normales del riñón. Por lo general, estos cánceres crecen y se propagan lentamente y suelen tener un buen pronóstico. Por el contrario, el cáncer de células renales de grado 4 luce bastante diferente de las células normales del riñón. Estos cánceres suelen tener un peor pronóstico.

Referencias

Atkins MB. UpToDate. Clinical manifestations, evaluation, and staging of renal cell carcinoma. This topic last updated: Nov 13, 2018. Accessed at <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-evaluation-and-staging-of->

renal-cell-carcinoma on November 22, 2019.

Correa AF, Lane BR, Rini BI, Uzzo RG. Ch 66 - Cancer of the kidney. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

McNamara MA, Zhang T, Harrison MR, George DJ. Ch 79 - Cancer of the kidney. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2020.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Renal Cell Cancer Treatment – Patient Version. 2019. <https://www.cancer.gov/types/kidney/patient/kidney-treatment-pdq>. Updated November 8, 2019. Accessed on November 22, 2019.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: *Kidney Cancer*. V.2.2020. Accessed at: www.nccn.org on November 22, 2019.

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Etapas del cáncer de riñón

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)
- [Sistemas de pronóstico](#)

Después del diagnóstico de cáncer de riñón, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama estadificación (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de tratarlo. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Las etapas del cáncer de riñón varían desde I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer. Además, dentro de una etapa, una letra (o un número) menor significa una etapa menos avanzada. Si bien la experiencia del cáncer de cada persona es única, los cánceres con etapas similares

suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer de riñón es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer (AJCC)*. El sistema TNM se basa en tres piezas clave de información:

- El tamaño y la extensión del **tumor** principal (**T**): ¿De qué tamaño es el tumor canceroso? ¿Ha invadido las áreas cercanas?
- La propagación a los ganglios (**nódulos**) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes?
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a órganos distantes, como a los huesos, el cerebro o los pulmones?

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general. Para aprender más sobre este tema, consulte [Estadificación del cáncer](#)¹.

El sistema descrito a continuación es la versión más reciente del sistema AJCC, en vigor desde enero de 2018.

Normalmente al cáncer de riñón se le asigna una **etapa clínica** en base a los resultados de un examen físico, biopsia y estudios por imágenes (conforme se describe en [Pruebas para el cáncer de riñón](#)). Si se realiza una cirugía, la **etapa patológica** (también llamada la **etapa quirúrgica**), se determina mediante el examen del tejido extirpado durante la operación.

Determinar la etapa del cáncer de riñón puede resultar complejo. Si tiene alguna pregunta con respecto a la etapa, por favor, pídale a su médico que se la explique de una manera que usted pueda entender.

Etapa	Agrupación por etapas	Descripción de la etapa*
I	T1 N0	El tumor mide 7 cm o menos de ancho, y sólo se encuentra en el riñón (T1). No hay 0 0s5278.03 115.25 E09019g2 niopagado el cáncer I

	M0	
II	T2 N0 M0	El tumor mide más de 7 cm de ancho, pero sigue limitado al riñón (T2). No hay propagación a los ganglios linfáticos (N0) ni a órganos distantes (M0).
	T3 N0 M0	El tumor crece hacia una vena principal (como la vena renal o la vena cava) o hacia el tejido alrededor del riñón, pero no crece hacia la glándula suprarrenal o fuera de la fascia de Gerota (T3). No hay propagación a los ganglios linfáticos (N0) ni a órganos distantes (M0).
III	O	
	T1 a T3 N1 M0	El tumor principal puede ser de cualquier tamaño y puede estar fuera del riñón, pero no se ha propagado fuera de la fascia de Gerota. El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N1), pero no a ganglios linfáticos distantes ni a otros órganos (M0).
IV	T4 Cualquier N M0	El tumor principal crece fuera de la fascia Gerota y puede que esté creciendo hacia la glándula suprarrenal encima del riñón (T4). Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). No hay propagación a los ganglios linfáticos distantes ni a otros órganos (M0).
	O	
	Cualquier T Cualquier N M1	El tumor principal puede ser de cualquier tamaño y puede haber crecido fuera del riñón (cualquier T). Puede o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (cualquier N). Hay propagación a los ganglios linfáticos distantes y/o a otros órganos (M1).

*Las siguientes categorías adicionales no se incluyen en la tabla anterior:

- **T0**: no existe evidencia de tumor primario.
- **NX**: no es posible evaluar los ganglios linfáticos cercanos debido a falta de información.

Sistemas de pronóstico

La etapa del cáncer es importante, pero se deben tener en cuenta otros factores al determinar el pronóstico (resultado) y el tratamiento de las personas con carcinoma de células renales en etapa IV (metastásico). Los dos sistemas que se utilizan comúnmente son los criterios del Memorial *Sloan Kettering Cancer Center* (MSKCC) y los criterios del *International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium* (IMDC).

Estos dos sistemas usan 5 o 6 factores que al combinarlos identifican a los pacientes en grupos de riesgo bajo, intermedio o alto.

El sistema MSKCC incluye:

- Alto nivel de lactato deshidrogenasa (LDH)
- Alto nivel de calcio en la sangre
- Anemia (recuentos bajos de glóbulos rojos)
- Menos de un año del diagnóstico para necesitar tratamiento sistémico (terapia dirigida, inmunoterapia o quimioterapia).
- El estado general de la persona es desfavorable (una medida que indica qué tan bien una persona puede realizar normalmente sus actividades diarias)

El sistema IMDC incluye:

- Un nivel alto de glóbulos blancos (neutrófilos)
- Recuento alto de plaquetas
- Alto nivel de calcio en la sangre
- Anemia (recuentos bajos de glóbulos rojos)
- Menos de un año del diagnóstico para necesitar tratamiento sistémico (terapia dirigida, inmunoterapia o quimioterapia).
- El estado funcional general de la persona es desfavorable (una medida que indica qué tan bien una persona puede realizar normalmente sus actividades diarias)

Para cada sistema, las personas que presentan:

- Ninguno de los factores anteriores se considera de bajo riesgo y tienen un buen pronóstico
- Uno o dos factores se consideran de riesgo intermedio y tienen un pronóstico intermedio



Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de que probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que usted tenga más preguntas. Su médico está familiarizado con su situación, así que pregúntele cómo se pueden aplicar a usted los porcentajes que se presentan a continuación.

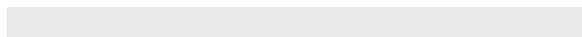
¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer de riñón con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de riñón es 80%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 80% de probabilidades, en comparación con los personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de riñón en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha



pulmones, el cerebro, o los huesos.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de riñón

De acuerdo con la información de las personas diagnosticadas con cáncer de riñón [o pelvis renal] entre 2012 y 2018.

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	93%
Regional	72%
Distante	15%
Todas las etapas SEER combinadas	77%

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Cómo entender los porcentajes

- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de riñón pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos 5 años antes.
- **Estos porcentajes se aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Al calcular estos porcentajes, no se tomaron en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responda al tratamiento contra el cáncer, y otros factores también pueden afectar su pronóstico.

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

Preguntas que se deben formular acerca

del cáncer de riñón

- En el momento en que le informan que tiene cáncer de riñón
- Al momento de decidir un plan de tratamiento
- Durante el tratamiento
- Después del tratamiento

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con su equipo de atención médica contra el cáncer. Es recomendable que ellos contesten todas sus preguntas para que usted pueda tomar decisiones fundamentadas sobre su vida y su tratamiento. Por ejemplo, considere las siguientes preguntas:

En el momento en que le informan que tiene cáncer de riñón

- ¿Qué tipo de cáncer de riñón tengo?
- ¿Dónde está localizado el cáncer?
- ¿Se ha propagado el cáncer desde el lugar donde se originó?
- ¿En qué etapa se encuentra el cáncer y qué significa esto en mi caso?
- ¿Necesitaré otras pruebas antes de poder decidir el tratamiento?
- ¿Tengo que consultar con otros médicos o profesionales de la salud?
- Si me preocupan los gastos y la cobertura del seguro para mi diagnóstico y tratamiento, ¿quién me puede ayudar?

Al momento de decidir un plan de tratamiento

- ¿Qué puedo hacer para reducir los efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Cómo afectaría el tratamiento mis actividades diarias? ¿Puedo continuar con mi trabajo a tiempo completo?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que el cáncer recurra (regrese) con estos planes de tratamiento?
- ¿Qué se hará si el tratamiento no surte efecto o si el cáncer regresa?
- ¿Qué puedo hacer si tengo problemas para acudir y regresar de mis citas para los tratamientos debido a problemas de transporte?
- Si tengo cáncer de riñón en etapa 4, ¿cuál es mi grupo de riesgo y qué significa eso para mí?

Durante el tratamiento

Una vez que comience el tratamiento, usted necesitará saber qué esperar y a qué prestar atención. Puede que no todas estas preguntas sean pertinentes a usted. No obstante, puede ser útil formular las preguntas que sí son relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los efectos secundarios?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento? De ser así, ¿qué tipo de ejercicio debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a sentirme abrumado, deprimido o afligido?
- ¿Qué puedo hacer si necesito apoyo social durante el tratamiento porque mi familia vive muy lejos?

Después del tratamiento

- ¿Necesito una dieta especial después del tratamiento?
- ¿Hay límites en las actividades que puedo hacer?
- ¿A cuáles otros síntomas debo prestar atención?

- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer ahora?
- ¿Qué tipo de atención médica de seguimiento necesitaré después del tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes de seguimiento y estudios por imágenes?
- ¿Necesitaré hacerme algún análisis de sangre?
- ¿Cómo podemos saber si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?

Además de estos ejemplos de preguntas, asegúrese de escribir las que usted desee hacer. Por ejemplo, es posible que usted quiera más información acerca de los períodos de recuperación, de manera que pueda preparar su plan de trabajo o de actividades. Además, tal vez quiera preguntar sobre los [estudios clínicos](#)¹ para los que usted reúna los requisitos de inclusión.

Recuerde que los médicos no son los únicos que pueden proporcionarle información. Otros profesionales de atención a la salud, como las enfermeras y los trabajadores sociales, pueden responder a algunas de sus preguntas. Usted puede encontrar más información sobre cómo comunicarse con su equipo de profesionales que atiende el cáncer en [La relación entre el médico y el paciente](#)².

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
2. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html

Actualización más reciente: febrero 1, 2020

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con

amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345