

**“Biopsia percutánea en la  
lesión focal renal.  
Importancia en la toma de  
decisiones clínicas”**

E. Fernández, MD Ferrer Puchol, R. Auban, C.  
Martínez, DH Restrepo, E Esteban.

**Hospital de la Ribera, Alzira (Valencia)**

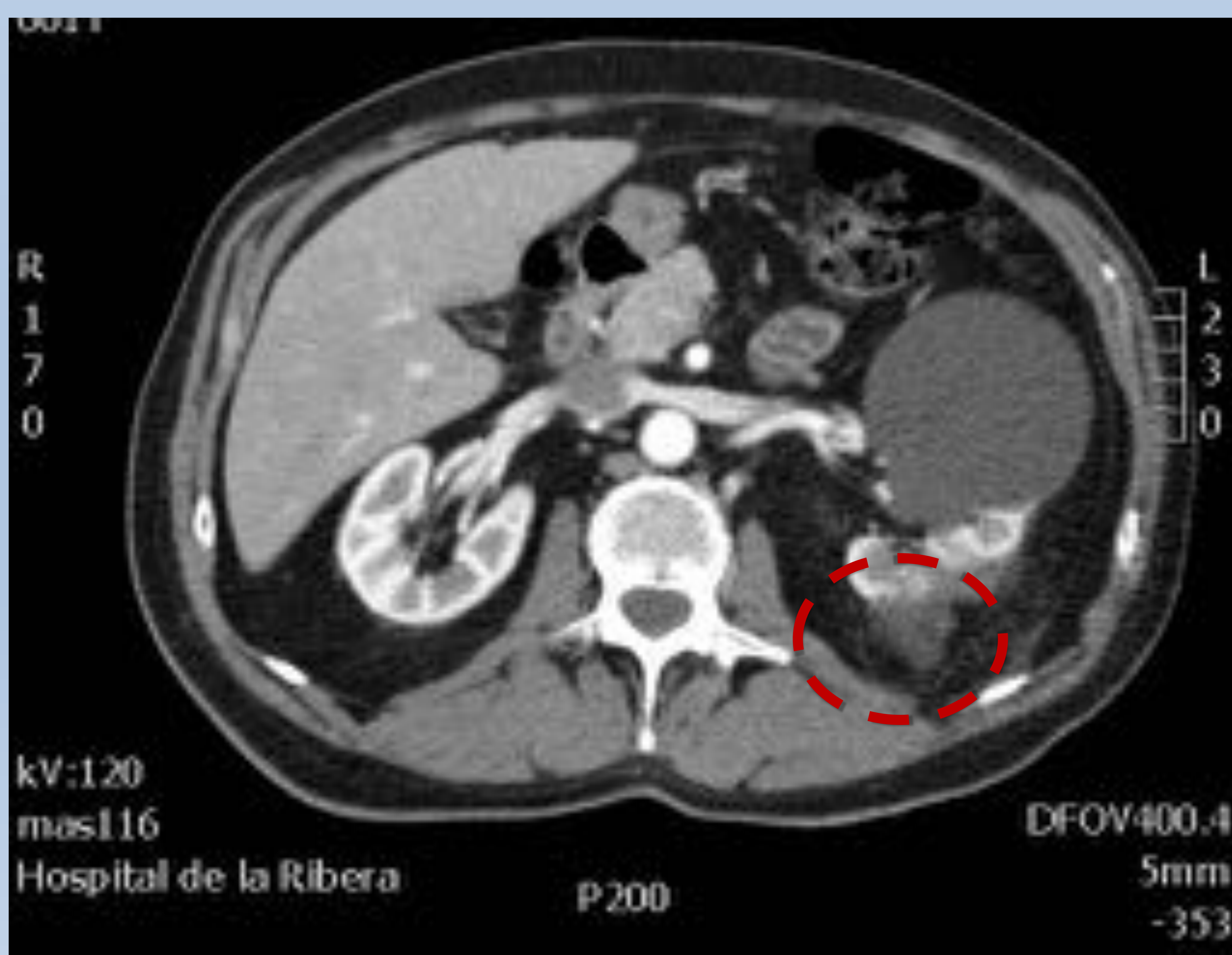
## Objetivo

- Describir las indicaciones, manejo, resultados de la biopsia percutánea en la lesión focal renal y su implicación en la toma de decisiones a partir del resultado.



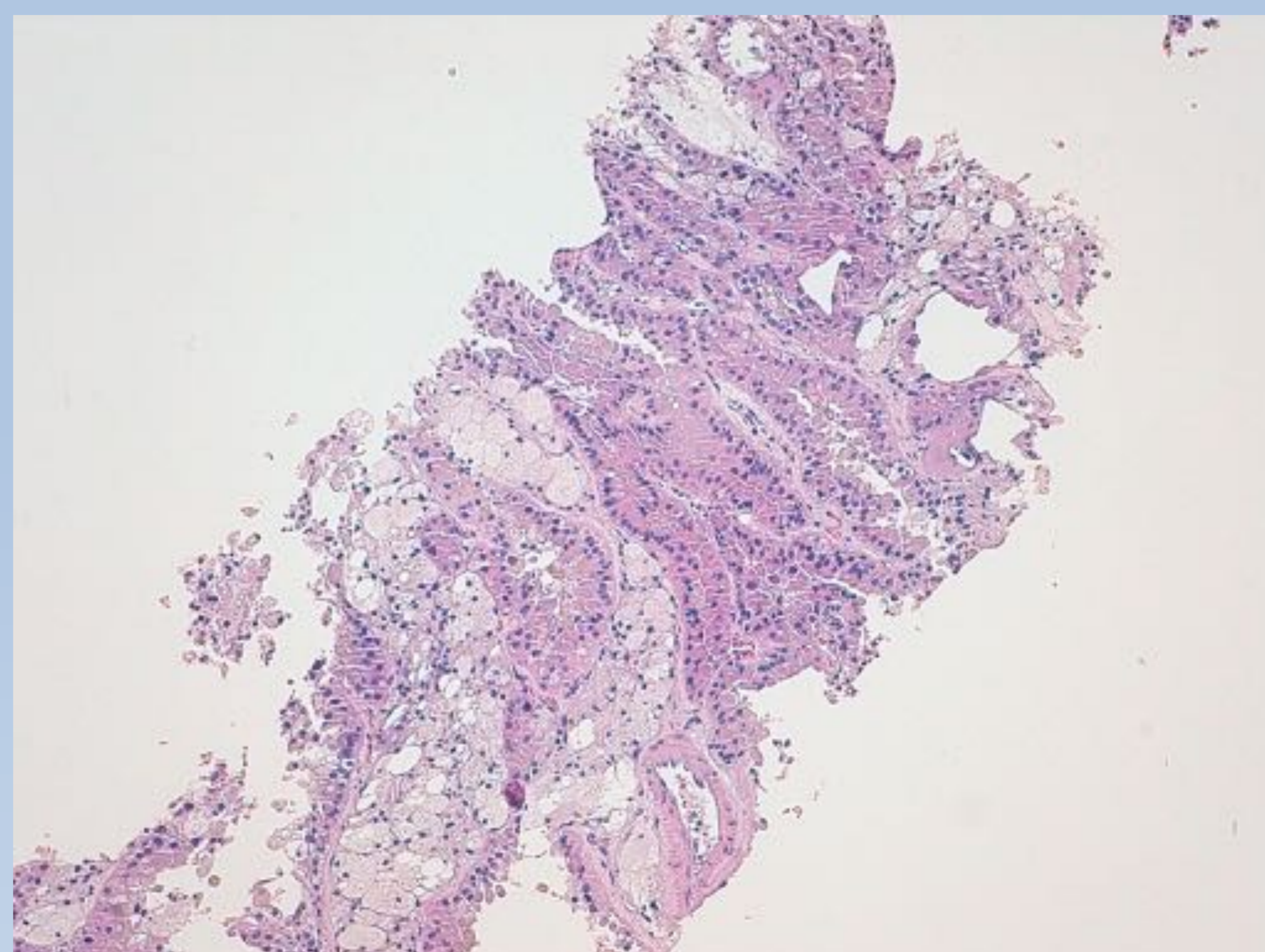
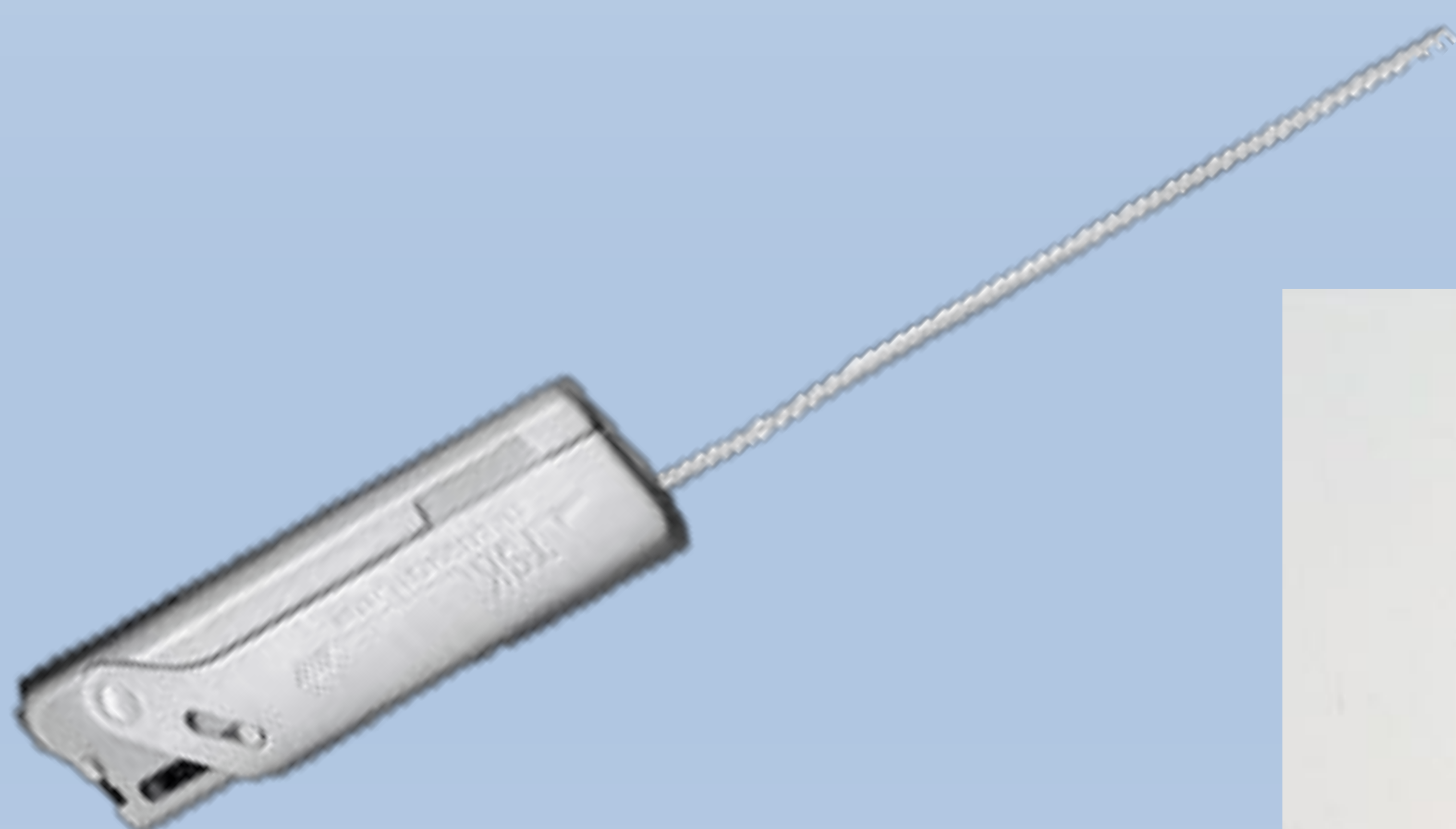
## Indicaciones de la biopsia

- Masa sólida renal y neoplasia conocida primaria extrarenal
- Masa sólida irresecable
  - Previo a terapia sistémica o RT
- Masa sólida renal y comorbilidades
  - Permite poder informar de la agresividad de la lesión y del riesgo
- Cuando se sospeche posibilidad de infección
- Previa a decisión de ablación percutánea
- Patología renal previa.



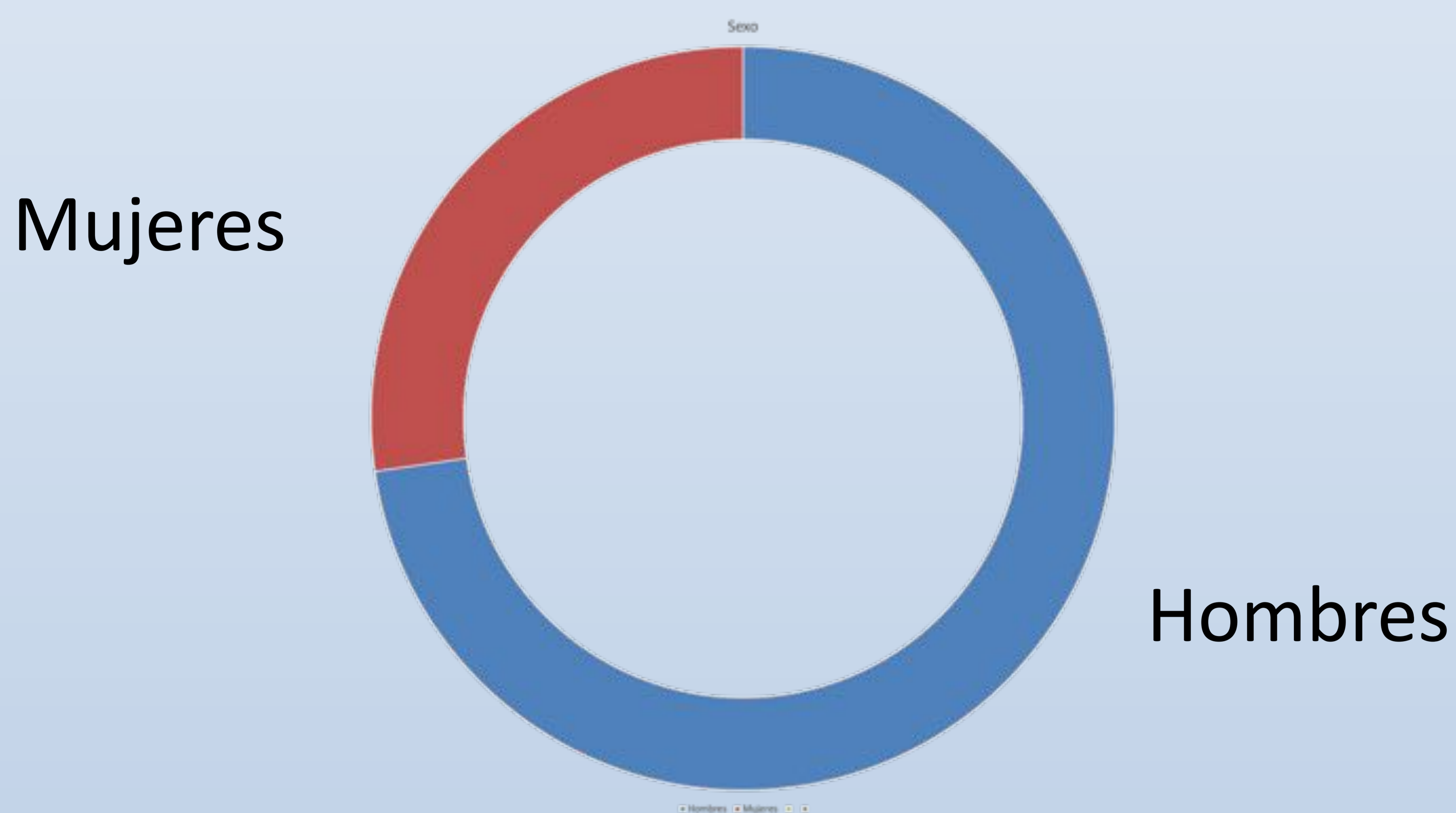
# Material y Método:

- Estudio retrospectivo descriptivo de 44 pacientes con lesión focal renal en los que se decidió biopsia por indicación consensuada en comité.
- Las biopsias se obtuvieron con sistema trucut de 18 g, extrayendo de 2 a 4 cilindros por lesión. Tras el resultado anatómopatológico se indicó la cirugía, la ablación tumoral con microondas o el seguimiento clínico.



# Resultados:

- Edad 69.6 años (29-89), 32 hombres y 12 mujeres.



- Neoplasia conocida extrarrenal en 25/44.



- El 65.9 % el hallazgo se descubrió por la realización de un TC, en 37/44 de aspecto sólido.

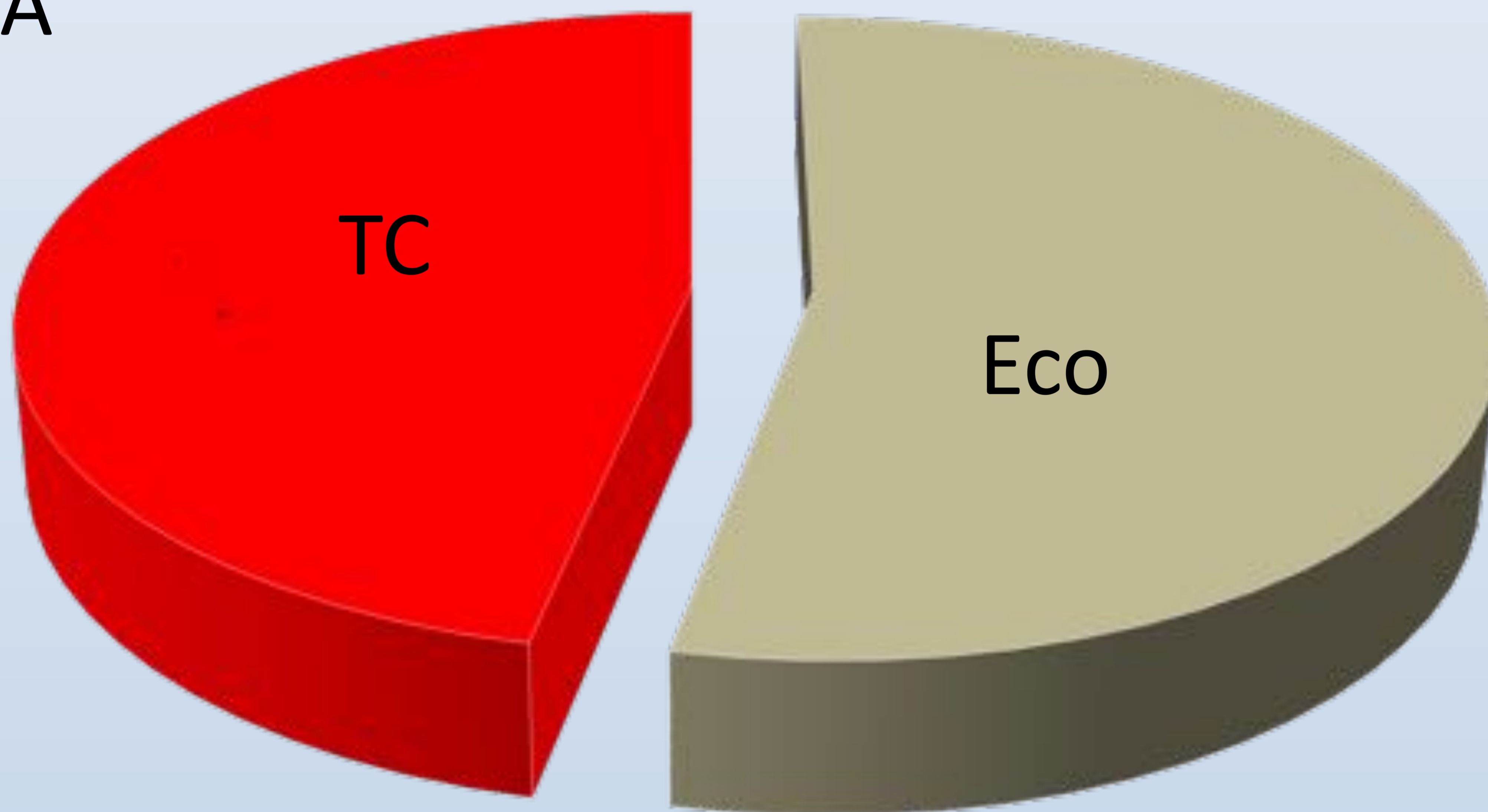


- En 27/44 la lesión se encontraba en el polo renal, lesión < de 4 cm en 79 % de los casos.

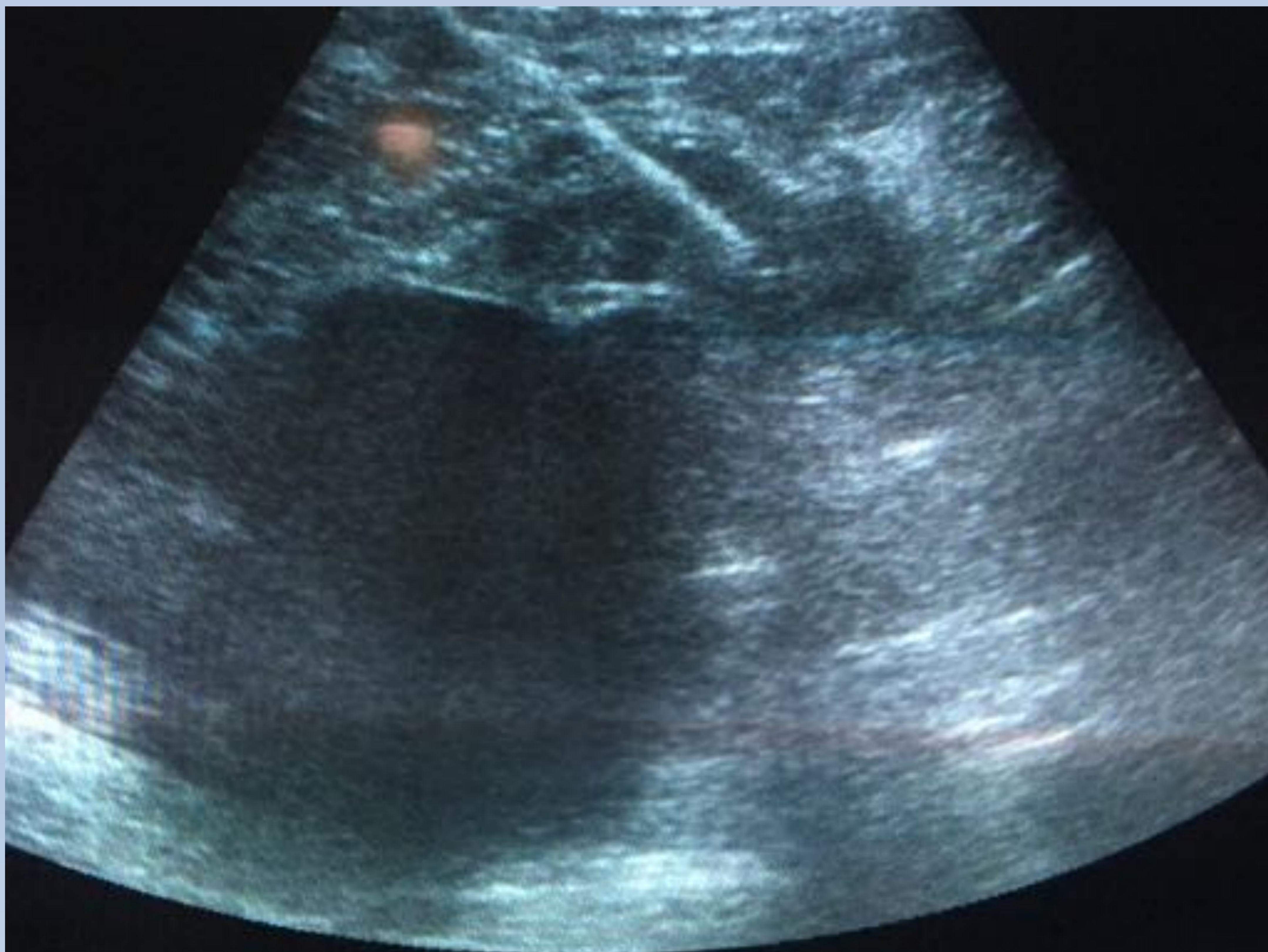


- La biopsia se realizó con guía ecográfica en 24/45 y con guía de TC en el resto.

GUÍA



- El número de pases de aguja fue 2,86 veces, y la biopsia no fue concluyente en 3/44 casos

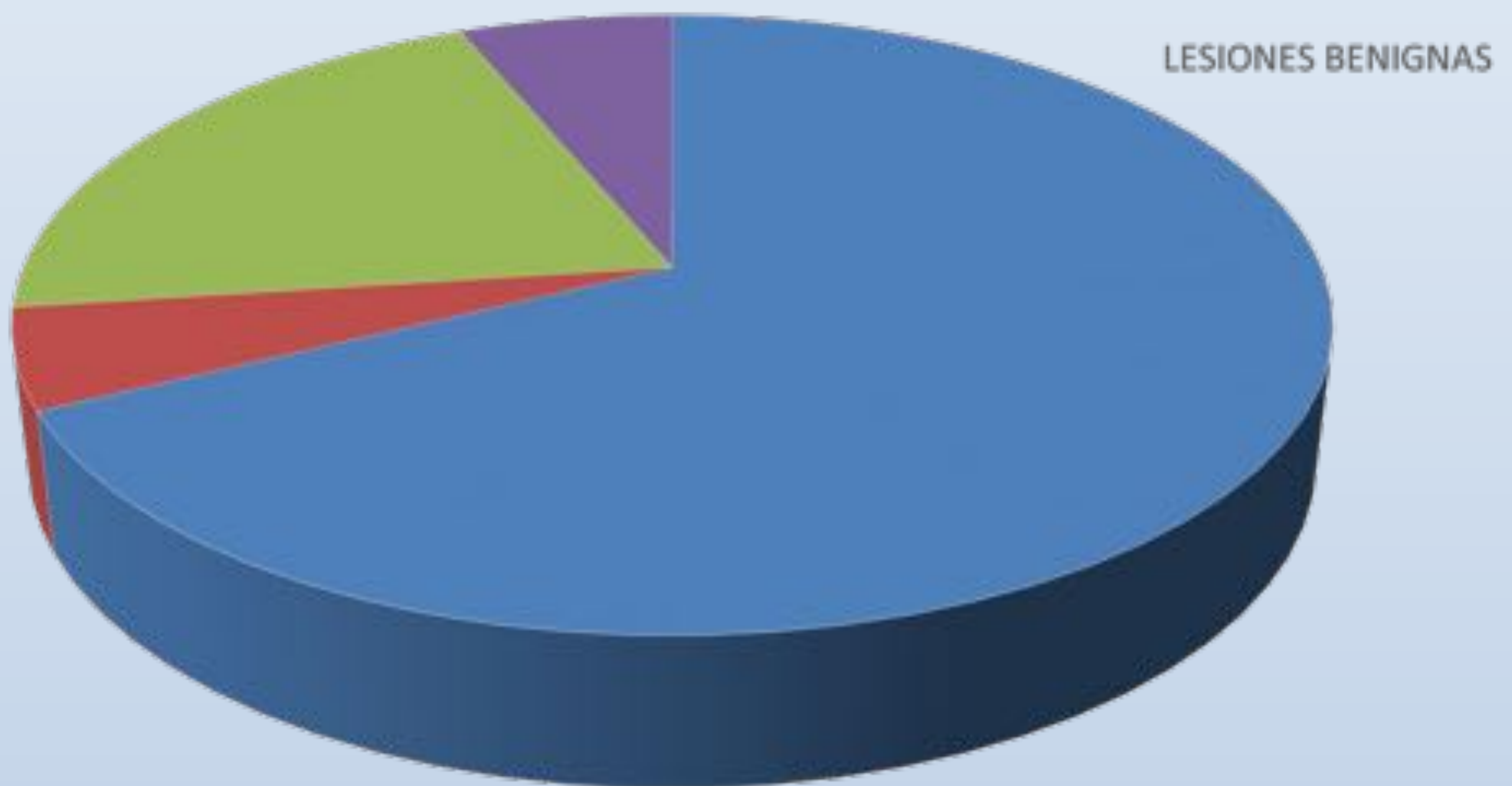


- La prevalencia de malignidad fue 59,09 %.
  - 25 Casos fueron con AP de malignidad

Lesión benigna	AP	Nº de casos (19)	Biopsia Guiada	Grosor Aguja	Nº de Pases	Decisión Del Comité		
						Cirugía	Control	Radio-frecuencia
Oncocitoma		13	7 (Eco) 6 (Tac)	1 (16G) 12 (18G)	1 (1p) 3 (2p) 9(3p)	0	13	0
Muestra Insuficiente		1	1 (Eco)	22 G	3p	0	1	0
Tejido Inflamatorio /Infeccioso		4	2 (Eco) 2 (Tac)	3 (18G) 1 (22G)	1 (2p) 3 (3P)	1	3	0
AP Sin hallazgos pat.		1	1 (Tac)	18 G	1p	1	0	0
Lesión maligna	AP	Nº de casos (25)	Biopsia Guiada	Grosor Aguja	Nº de Pases	Decisión Del Comité		
						Cirugía	Control	Radio-frecuencia
Linfoma		1	1 (Eco)	18 G	3p	0	1	0
Ca. Papilar		7	3 (Eco) 4(Tac)	18 G	2(2p) 4(3p) 1(5p)	1	3	3
Ca. Células claras		11	3 (Eco) 8 (Tac)	18 G	2(2p) 5(3p) 3(4p)	5	4	2
Ca. Origen Urotelial		3	3 (Eco)	18 G	1(3p) 2 (4p)	1	2	0
Atipias sospechosas malignidad		3	3 (Eco)	2 (18 G) 1 (22G)	1(1p) 1 (2p) 1 (3p)	1	1	1



- Lesiones benignas

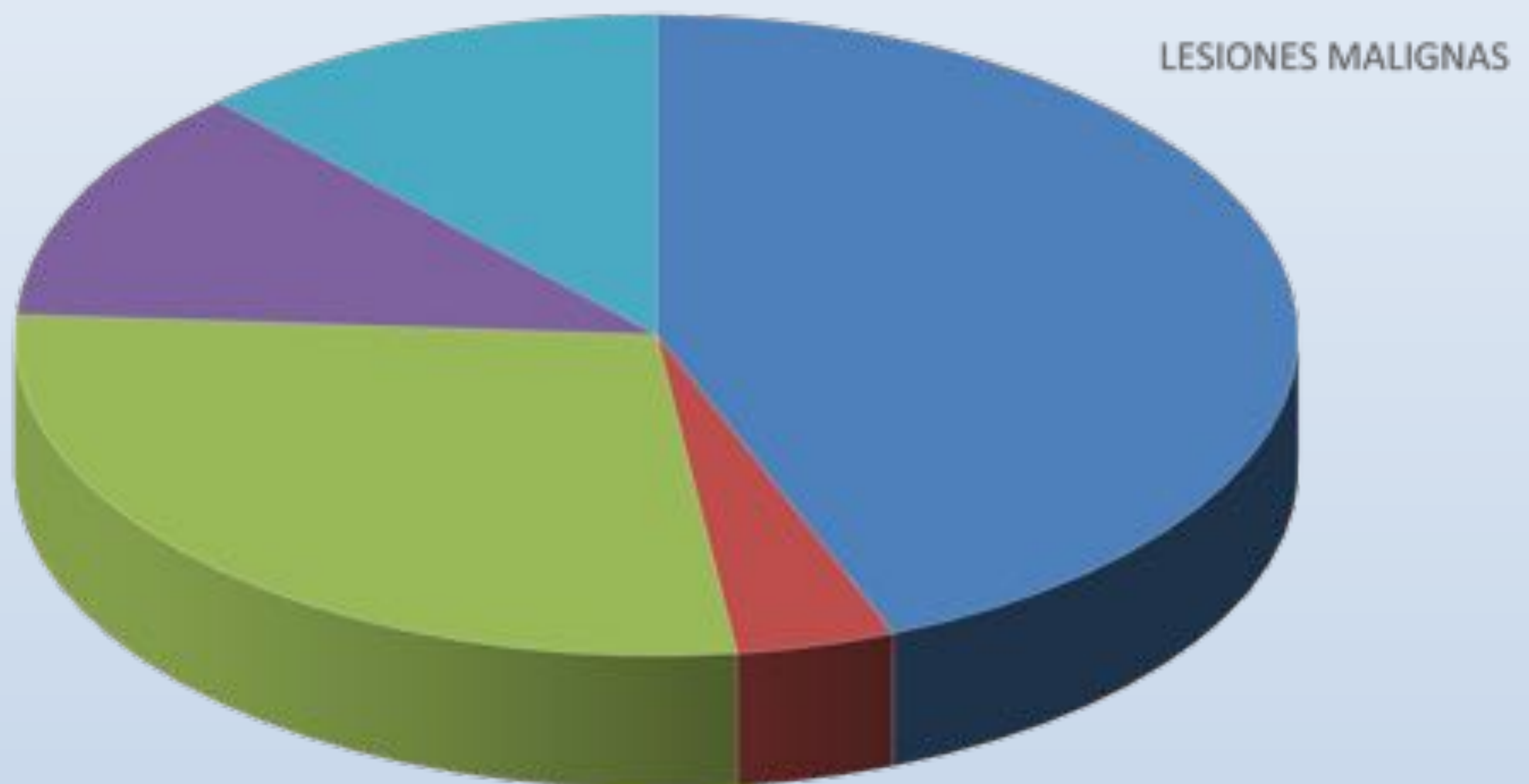


- Oncocitoma
- Muestra insuficiente
- Tejido inflamatorio/infecc
- AP sin hallazgos



ONCOCITOMA

- Lesiones malignas



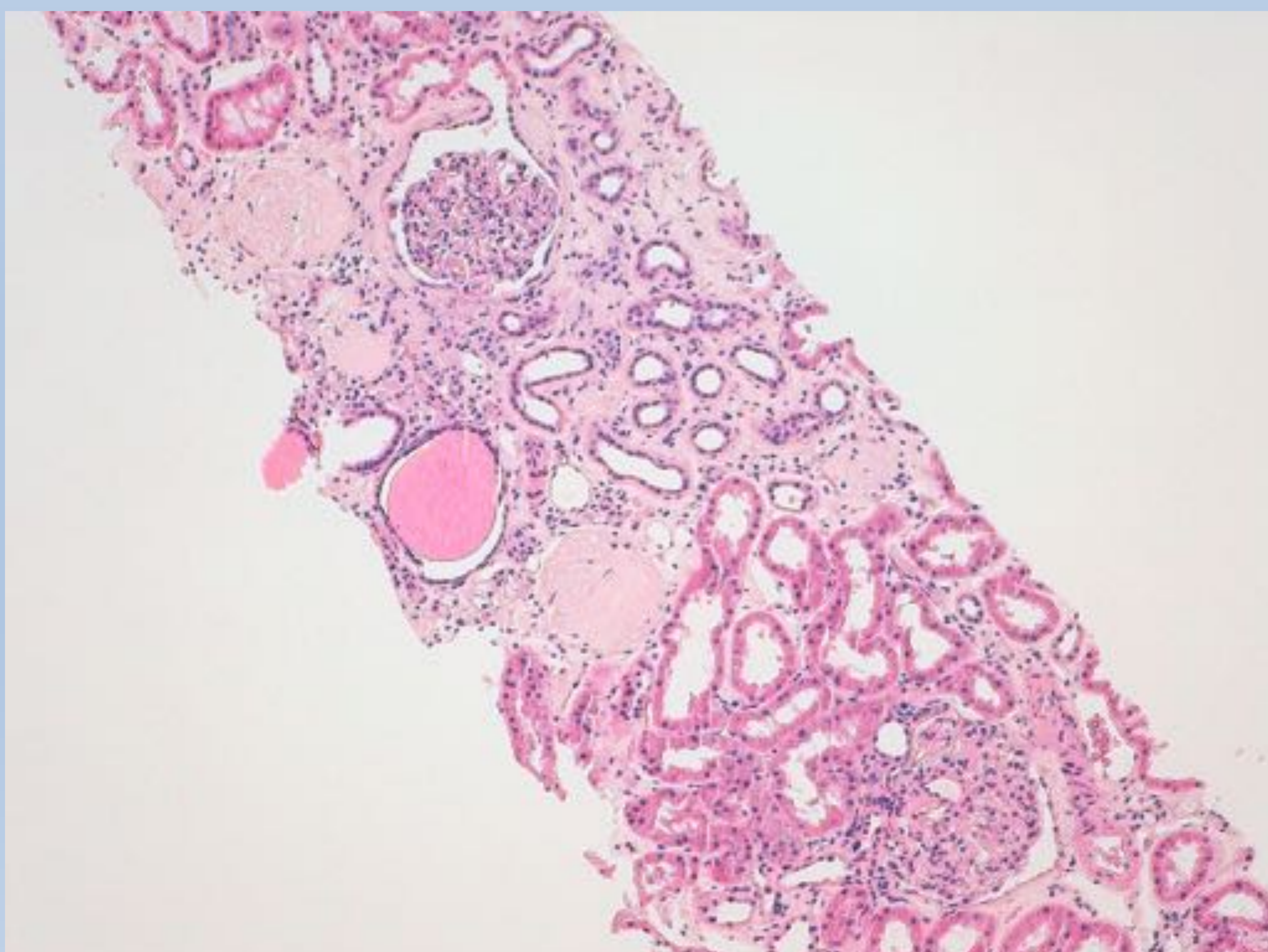
■ Ca. Celulas claras

■ Linfoma

■ Ca. Papilar

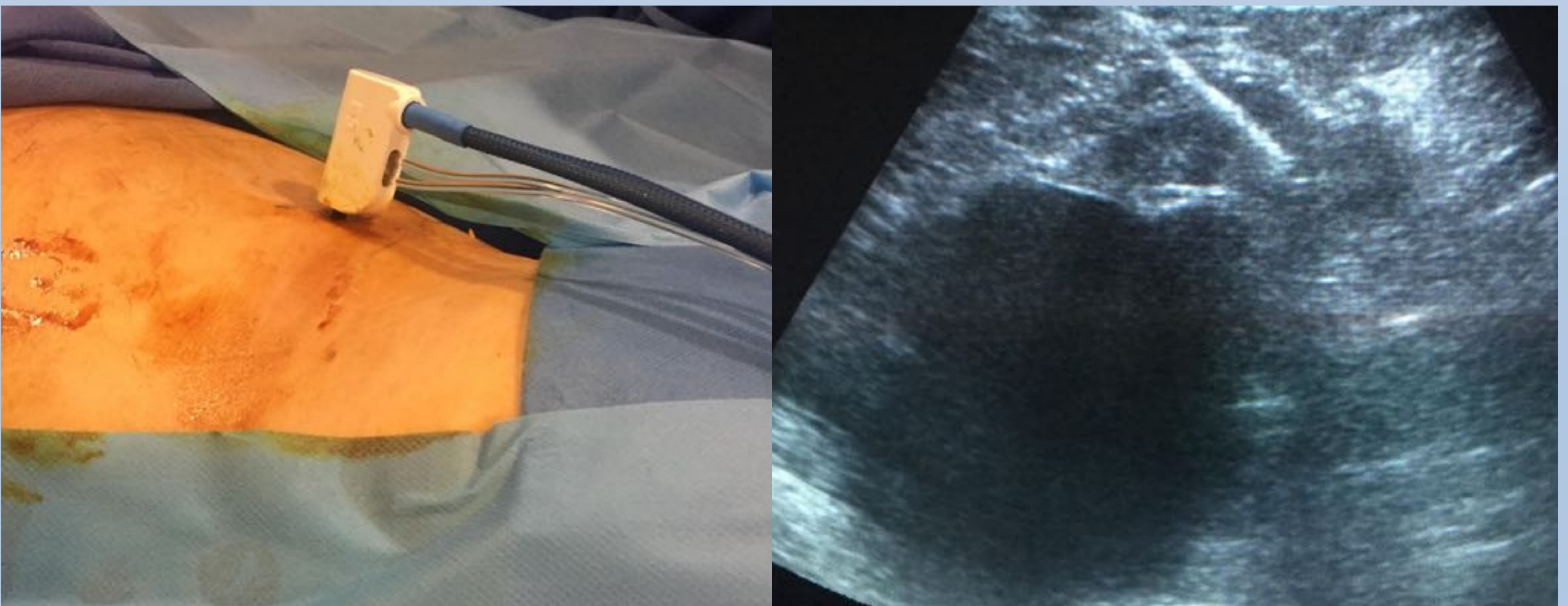
■ Ca. Origen Urotelial

■ Atipias sospechosas



Ca. Células Cláras

- Actitud a seguir
  - En las lesiones malignas:
    - 9 Pacientes precisaron cirugía abierta
    - 6 pacientes fueron tratados con radiofrecuencia
    - 11 pacientes fueron controlados con pruebas de imagen
- La sensibilidad de la prueba fue del 90% y el VPN: 0,86, con VPP: 100 %.



Antena de radiofrecuencia

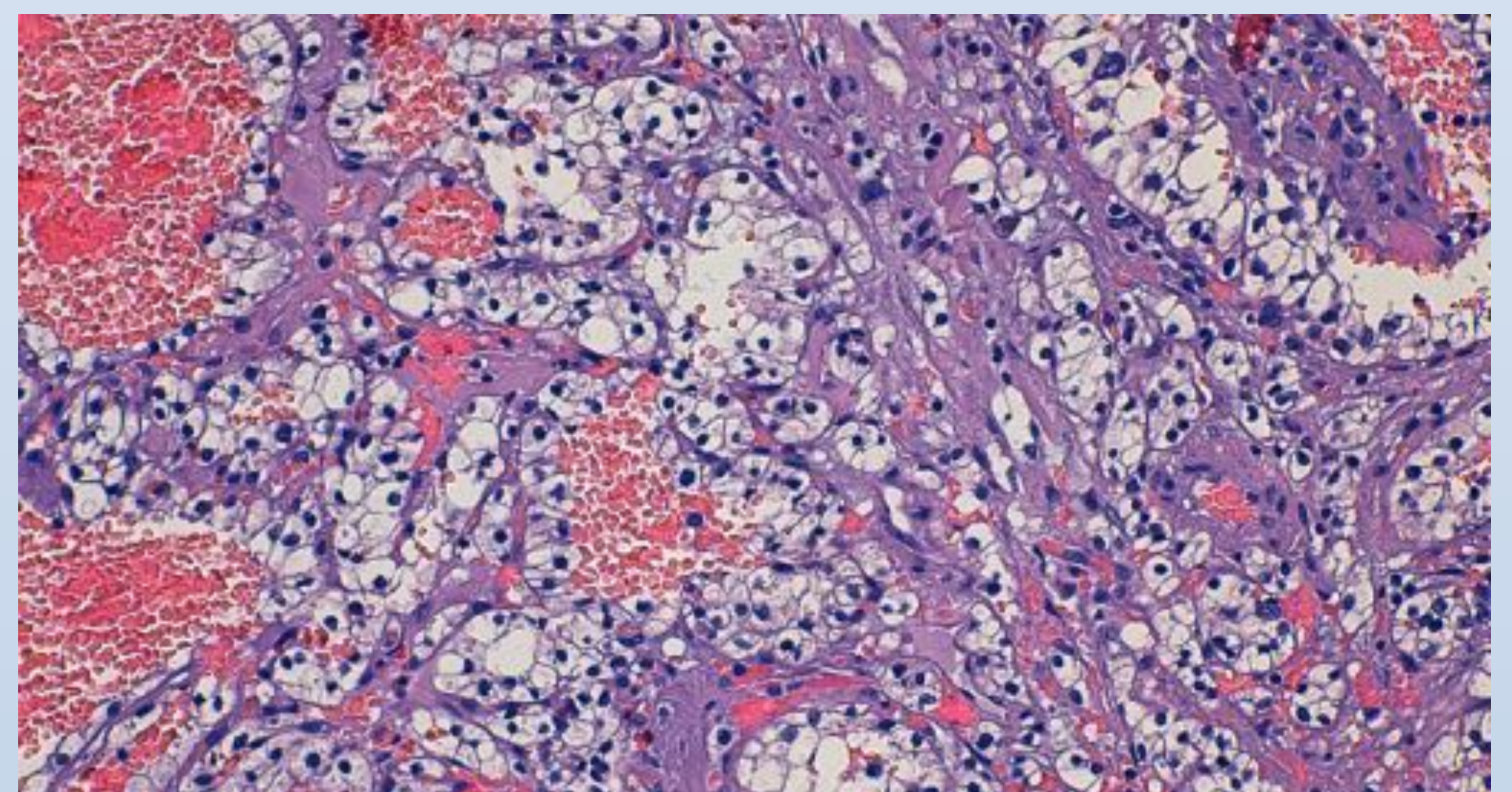
## Conclusión:

- La biopsia de una lesión focal renal presenta un alto rendimiento diagnóstico determinando la actitud a seguir.

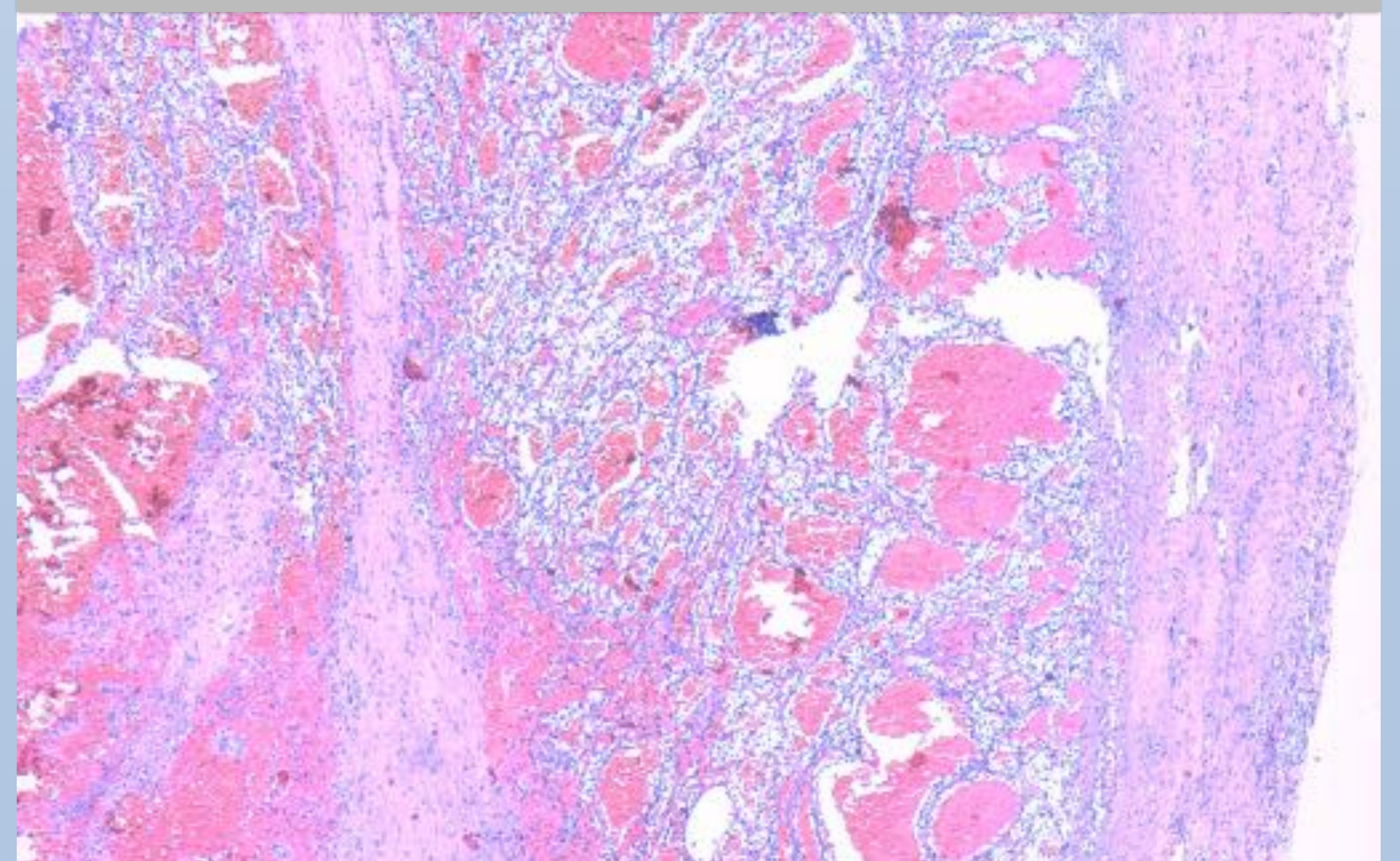


- CASO 1**

Hombre de 60 años, en 2009 hallazgo casual de tumoración renal sólida (flecha). Valoración en el Comité Multidisciplinar que se decide: **BIOPSIA PERCUTÁNEA** previa a la toma de decisiones



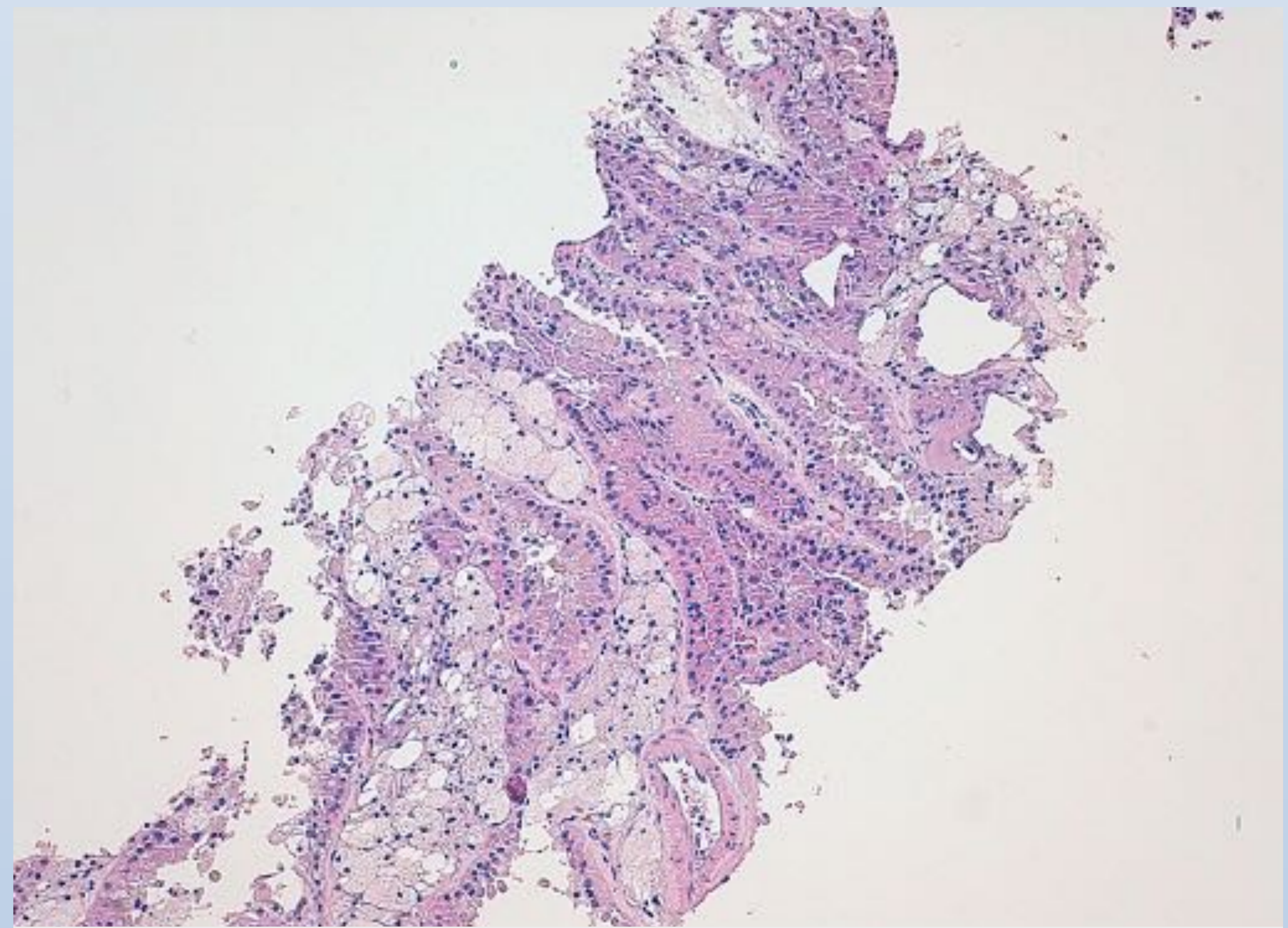
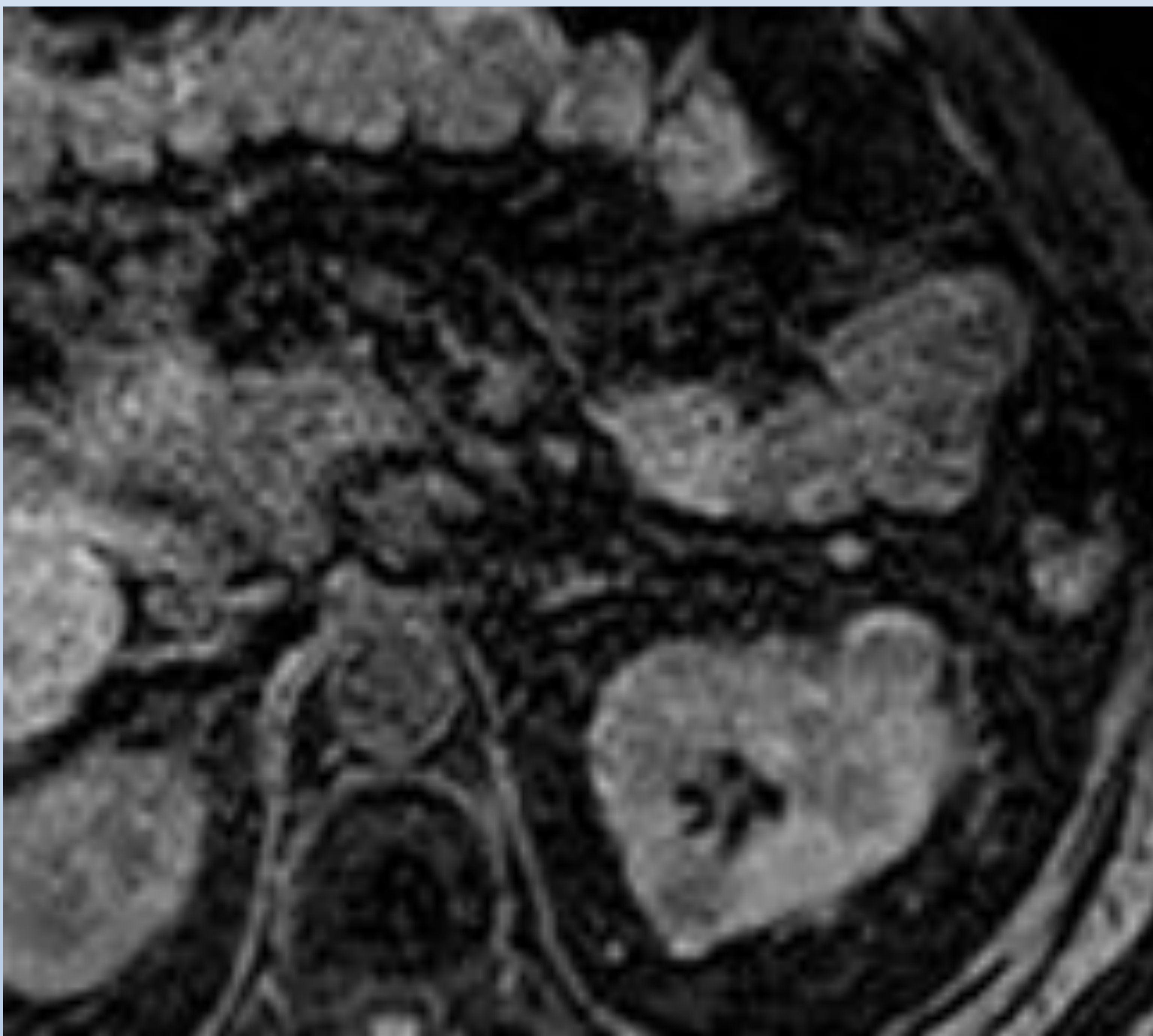
**Carcinoma renal de células claras**, grado 2 de diferenciación histológica que afecta a la cápsula peritumoral sin rebasarla.....pT1 Nx



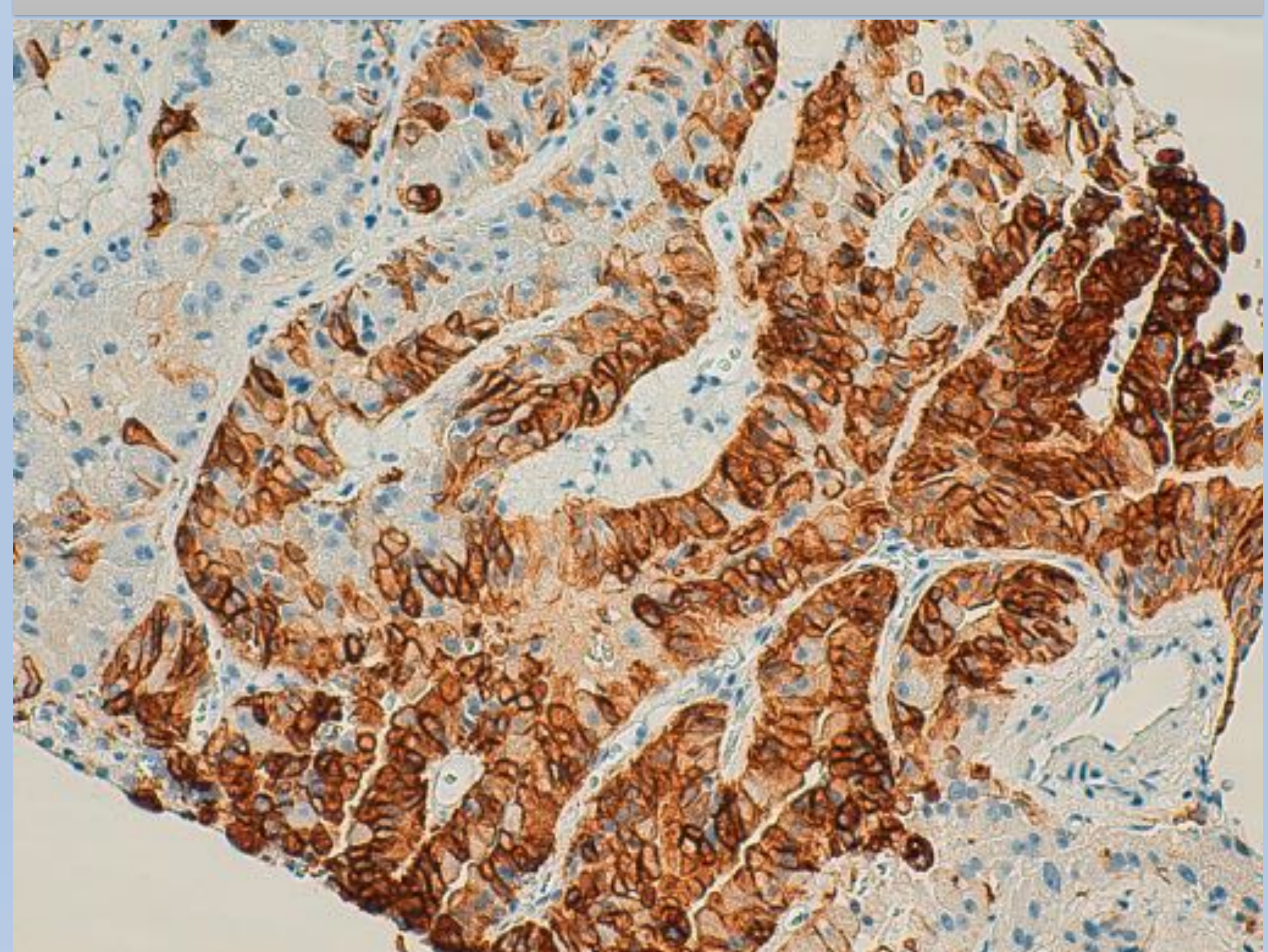
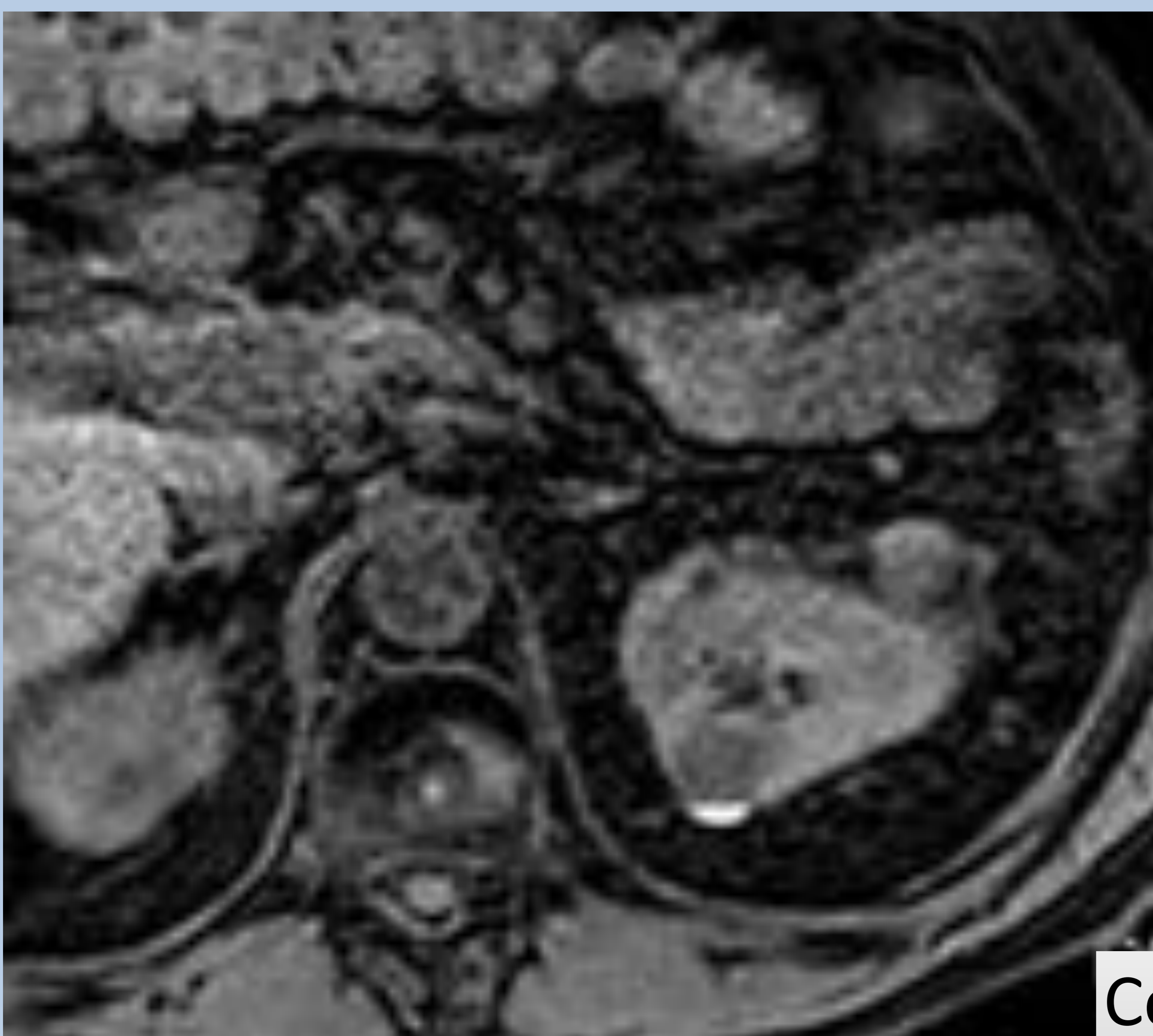
Control de TC actual: mínima cicatriz cortical (flecha).

- CASO 2

55 años con comorbilidades asociadas.  
Hallazgo incidental. Tumor sólido de 22 mm.  
necesidad de la biopsia para la toma de decisión  
Consensuada.



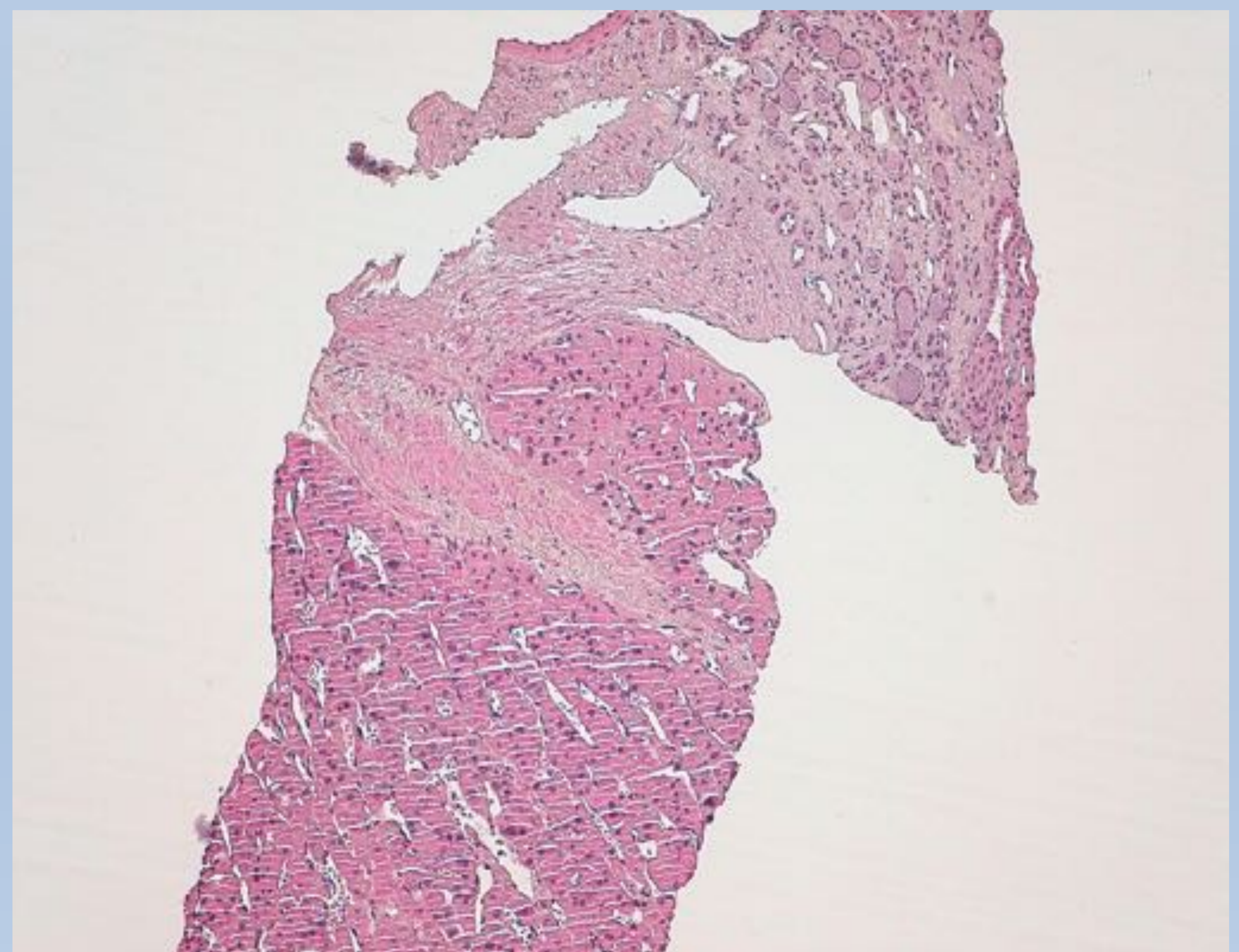
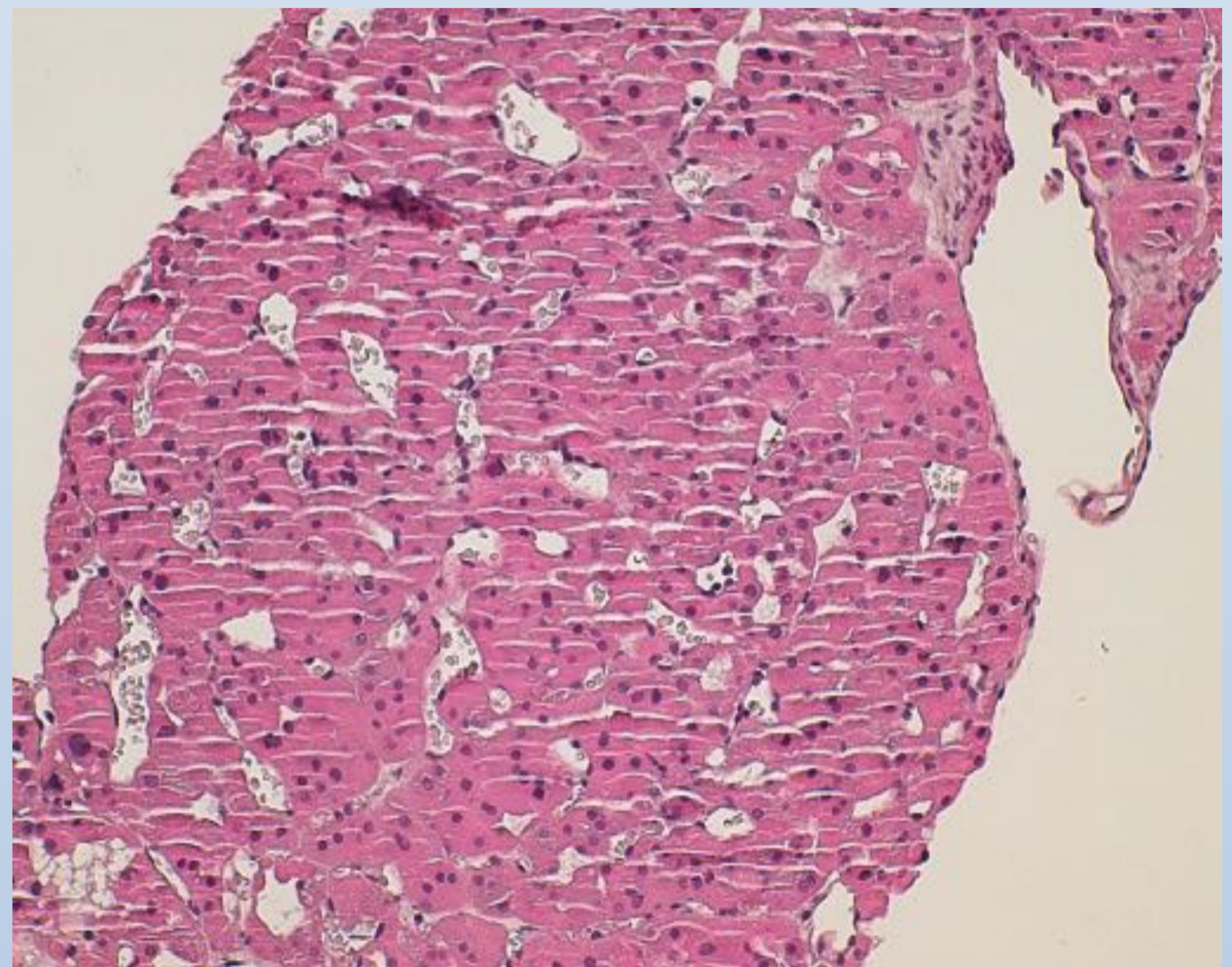
Inmuno +. CITOQUERATINA7.....  
**CARCINOMA PAPILAR**  
**ABLACIÓN CON MICROONDAS**



Control con RM con gadolinio tres meses post-ablación, ausencia de captación del tumor compatible con **necrosis completa**

- CASO 3

68 años, antecedente de ca de pulmón. Hallazgo de lesión renal



Diagnóstico AP por biopsia:  
ONCOCITOMA: tumor renal epitelial  
benigno.....no precisa  
tratamiento

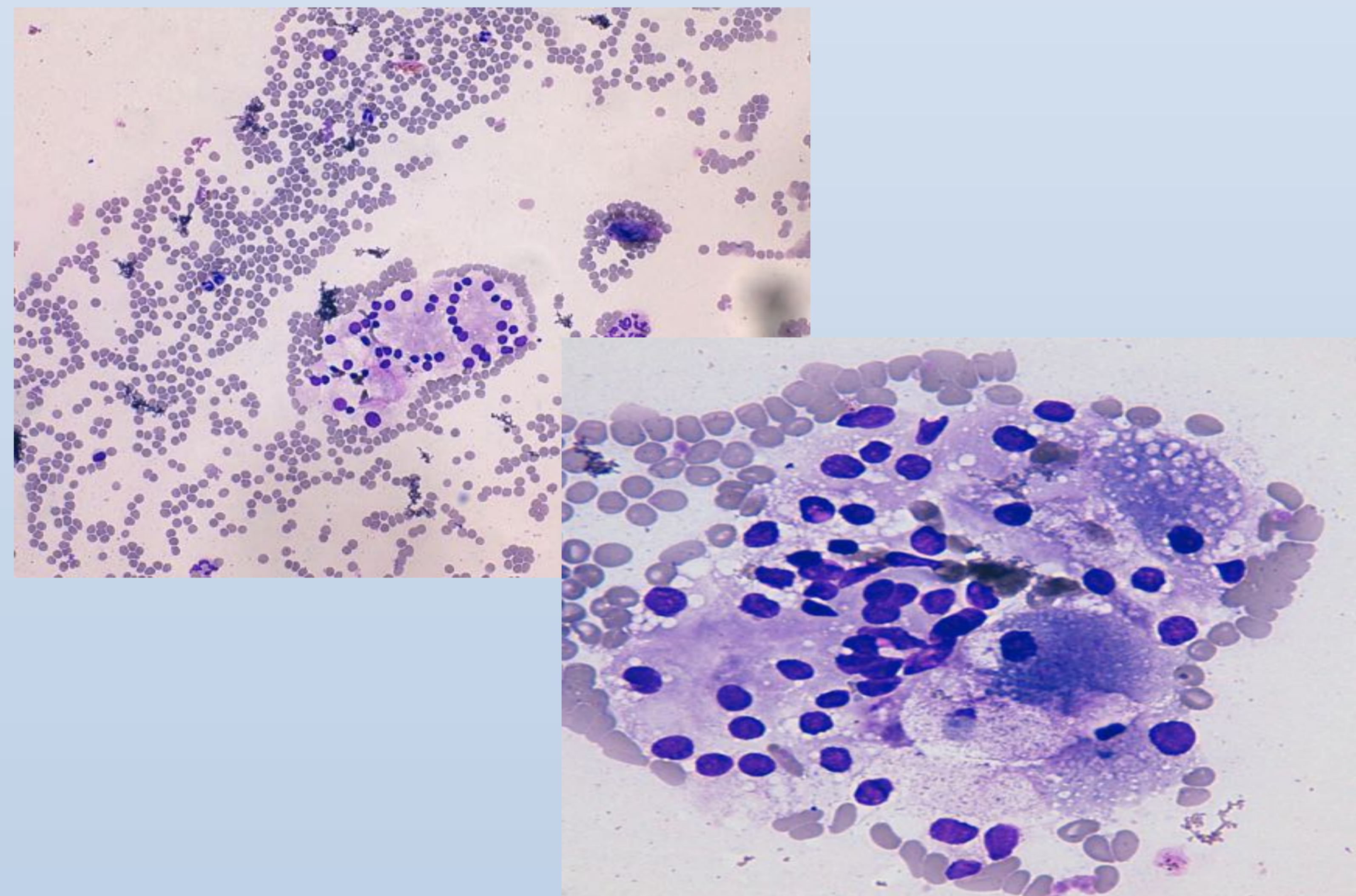
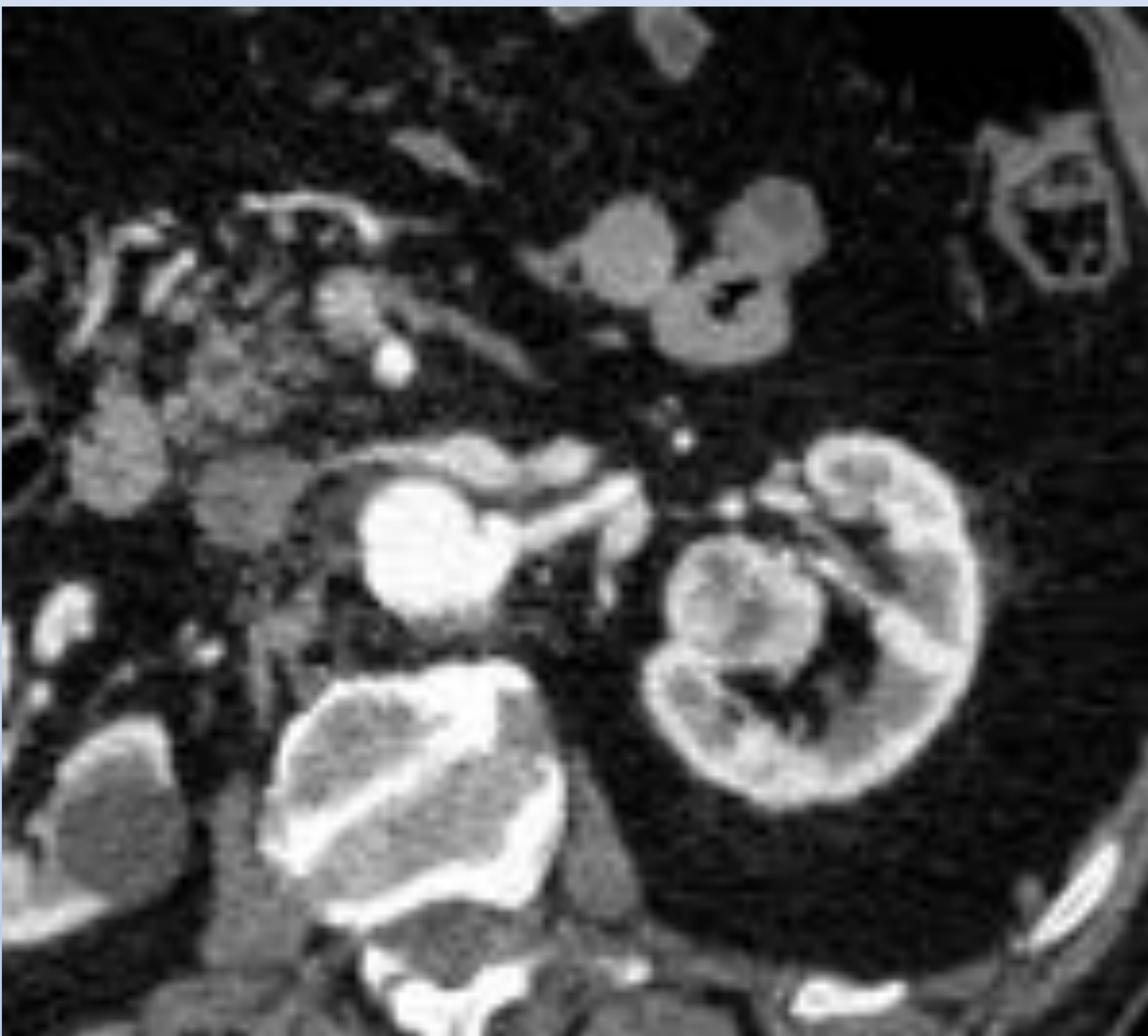
## • CASO 4

70 años . Antecedentes de ca próstata. En TC de control hallazgo de tumor renal sólido en el seno renal.

Se realizó PAAF por riesgo de lesión vascular con la biopsia.

El estudio citológico fue compatible con **Ca CELULAS CLARAS** .

Se decidió tratamiento con ABLACIÓN con MW. Ante el riesgo de daño en la vía se realizó una nefrostomía con lavado con suero fisiológico durante la ablación.



Nefrostomía con lavado durante todo el procedimiento de ablación





- Bibliografía

- *Oncology Letters* .2016;11:3189-93
- *Semin Intervent Radiol.* 2014;31:20-6
- *J Urol* 2009;182:1271-9
- *Radiol Clin N Am* 2017;55:359-371.
- *Radiology: Volume 256: Number 3—  
September 2010*