Cáncer de riñón - Opciones de tratamiento

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la Junta editorial de Cancer.Net [1], April / 2013

Opciones de tratamiento

EN ESTA PÁGINA: aprenderá acerca de las diferentes formas que los médicos utilizan para tratar a personas con este tipo de cáncer. Para ver otras páginas de esta guía, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla o haga clic en ?Siguiente? en la parte inferior.

Esta sección describe los tratamientos que son el estándar de atención (los mejores tratamientos comprobados disponibles) para este tipo específico de cáncer. Al tomar decisiones relacionadas con el plan de tratamiento, también se aconseja a los pacientes que consideren la opción de participar en estudios clínicos. Un estudio clínico es un estudio de investigación para evaluar si un tratamiento nuevo es seguro, eficaz y posiblemente mejor que un tratamiento estándar. Su médico puede ayudarlo a revisar todas las opciones de tratamiento. Para obtener más información, consulte las secciones Estudios clínicos [2] y Últimas investigaciones [3].

Panorama general del tratamiento

En la atención para tratar el cáncer, a menudo trabajan juntos distintos tipos de médicos para crear un plan de tratamiento integral del paciente que combine distintos tipos de tratamientos. Esto se conoce como equipo multidisciplinario (en inglés) [4].

Las recomendaciones y opciones de tratamientos dependen de varios factores, entre ellos, el tipo y estadio del cáncer, los efectos secundarios posibles, así como las preferencias del paciente y su estado de salud general. Tómese el tiempo para conocer sus opciones de tratamiento y asegúrese de hacer preguntas si tiene dudas sobre cosas que no están claras. Además, hable acerca de los objetivos de cada tratamiento con su médico y lo que puede esperar mientras recibe el tratamiento. Obtenga más información sobre cómo tomar decisiones sobre el tratamiento (en inglés) [5].

El cáncer de riñón se trata más frecuentemente con cirugía, terapia dirigida o inmunoterapia. La radioterapia y la quimioterapia se utilizan con poca frecuencia. Los pacientes con cáncer de riñón que se ha propagado (cáncer metastásico, consulte a continuación) a menudo reciben múltiples líneas de tratamiento (tratamientos dados uno tras otro). A continuación, se describen las opciones de tratamiento.

Vigilancia activa

En algunos casos, especialmente cuando el cáncer es pequeño y de crecimiento lento, el médico puede recomendar controlar cuidadosamente al paciente y esperar para empezar el tratamiento activo hasta que haya evidencia del agravamiento de la enfermedad. Este enfoque se conoce como vigilancia activa, espera vigilante o vigilancia y espera.

Cirugía

La cirugía es la extirpación del tumor y el tejido circundante durante una operación. Si el cáncer no se ha diseminado fuera de los riñones, la cirugía para extirpar el tumor, parte del riñón o el riñón entero, y posiblemente el tejido y los ganglios linfáticos cercanos, puede ser el único tratamiento necesario. Un oncólogo urológico o un urólogo es un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer a través de la cirugía. Los tipos de cirugía utilizados para el cáncer de riñón incluyen los siguientes procedimientos:

Nefrectomía radical. La cirugía para extirpar el tumor, todo el riñón, y los tejidos circundantes se denomina nefrectomía radical. Si el tejido cercano y los ganglios linfáticos circundantes también están afectados por la enfermedad, se realiza una nefrectomía radical y un vaciamiento de los ganglios (extirpación de los ganglios linfáticos afectados por el cáncer). Si el cáncer se ha diseminado a la glándula suprarrenal o los vasos sanguíneos cercanos, el cirujano puede extirpar esta glándula (un procedimiento denominado adrenalectomía) y partes de los vasos sanguíneos.

Nefrectomía parcial. La nefrectomía parcial es la extirpación quirúrgica de un tumor que permite preservar la función renal y disminuir el riesgo de desarrollar una enfermedad renal después de la cirugía (llamada lesión por hiperfiltración). Se utiliza más a menudo para tumores pequeños, incluso cuando el otro riñón funciona con normalidad.

Laparoscopia y cirugía robótica. En la cirugía laparoscópica, el cirujano realiza varias incisiones pequeñas, en vez de una sola incisión más grande en el abdomen como en la cirugía tradicional. Luego, el cirujano inserta el equipo telescópico en estas pequeñas incisiones mínimamente invasivas para extirpar todo el riñón o realizar una nefrectomía parcial. En algunos casos, el cirujano puede utilizar instrumentos robóticos para realizar la operación. Esta clase de cirugía puede ser más prolongada, pero es menos dolorosa después y los pacientes se recuperan con mayor rapidez. Es importante hablar sobre los beneficios y riesgos potenciales de este tipo de cirugía con el equipo quirúrgico.

Ablación por radiofrecuencia. La ablación por radiofrecuencia (radiofrequency ablation, RFA) consiste en utilizar una aguja insertada en el tumor

para destruir el cáncer con corriente eléctrica. El procedimiento es realizado por un radiólogo o urólogo (un médico especializado en el tracto urinario). El paciente recibe un sedante y anestesia local para adormecer el área.

Crioablación La crioablación (también llamada crioterapia o criocirugía) comprende el congelamiento de las células cancerosas con una sonda de metal que se inserta a través de una pequeña incisión. La sonda de metal se coloca en el tejido canceroso utilizando como guía una TC o ultrasonido. Este procedimiento requiere anestesia general durante varias horas. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de Estados Unidos aprobó este tratamiento para el cáncer de riñón, pero se necesitan más estudios de investigación para determinar la efectividad de este tratamiento a largo plazo.

Obtenga más información sobre la cirugía oncológica [6].

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento que actúa sobre los genes o las proteínas específicas del cáncer o las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y la supervivencia del cáncer. Este tipo de tratamiento bloquea el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células sanas. Estos medicamentos son cada vez más importante en el tratamiento del cáncer de riñón.

Estudios recientes muestran que no todos los tumores tienen los mismos objetivos. Además, se están realizando muchos estudios de investigación para obtener más información sobre blancos moleculares específicos y tratamientos nuevos dirigidos a ellos.

La terapia de antiangiogénesis es un tipo de terapia dirigida que se usa en el tratamiento del cáncer de riñón. Su objetivo es detener la angiogénesis, que es el proceso de formación de vasos sanguíneos nuevos. Dado que un tumor necesita los nutrientes transportados por los vasos sanguíneos para crecer y diseminarse, el objetivo de las terapias antiangiogénicas es ?matar de hambre? al tumor.

El sunitinib (Sutent), el pazopanib (Votrient) y el sorafenib (Nexavar), llamados inhibidores de la tirosina cinasa (ITC), son medicamentos antiangiogénicos que pueden utilizarse para tratar el cáncer de riñón de células claras. El cáncer de riñón de células claras presenta una mutación del gen *VHL* que hace que el cáncer produzca una cantidad excesiva de una determinada proteína, conocida como factor de crecimiento del endotelio vascular (vascular endothelial growth factor, VEGF). El VEGF controla la formación de nuevos vasos sanguíneos. El axitinib (Inlyta), también un ITC, ha sido aprobado para el tratamiento del carcinoma de células renales avanzado. Los efectos secundarios de los ITC pueden incluir diarrea, presión arterial alta y molestias y sensibilidad en las manos y los pies.

Se demostró que otro fármaco antiangiogénico, llamado bevacizumab (Avastin), retarda el crecimiento tumoral en las personas con carcinoma renal metastásico. El bevacizumab combinado con interferón (consulte a continuación) retarda el crecimiento y la diseminación tumoral.

El temsirolimus (Torisel) y el everolimus (Afinitor) son fármacos que atacan una proteína llamada mTOR que ayuda al crecimiento de las células del cáncer de riñón. Los estudios muestran que estos fármacos retardan el crecimiento del cáncer de riñón.

Obtenga más información sobre tratamientos dirigidos [7]. Hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios de cada medicamento específico y cómo se pueden manejar. Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su médico es la mejor forma de obtener más información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados en las bases de datos de fármacos en las que se pueden realizar búsquedas (en inglés) [8].

Inmunoterapia

La inmunoterapia (también llamada terapia biológica) está diseñada para estimular las defensas naturales del cuerpo para combatir el cáncer. Utiliza materiales producidos por el cuerpo o fabricados en un laboratorio para mejorar, identificar o restaurar la función del sistema inmunitario. El cáncer de riñón quizás sea uno de los pocos cánceres que el sistema inmunitario del cuerpo puede combatir, lo que hace que la inmunoterapia a menudo sea efectiva para el tratamiento de este cáncer. La inmunoterapia puede ser beneficiosa en ciertos pacientes.

La interleucina-2 (IL-2) es un fármaco que se ha usado para tratar el cáncer de riñón en estadio avanzado. Es una hormona celular (citocina) producida por glóbulos blancos activados y es importante para el funcionamiento del sistema inmunitario, incluida la destrucción de las células tumorales.

Una dosis elevada de IL-2 puede causar graves efectos secundarios, como presión arterial baja, exceso de líquido en los pulmones, daño renal, ataque al corazón, hemorragias, escalofríos y fiebre, por lo que los pacientes quizás deban permanecer en el hospital hasta 10 días durante el tratamiento. Sin embargo, algunos síntomas pueden ser reversibles. Solamente los centros con experiencia en dosis elevadas de IL-2 para el cáncer de riñón deberían recomendar el uso de IL-2. Algunos centros utilizan dosis bajas de IL-2, ya que tiene menos efectos secundarios, aunque no es tan eficaz.

El interferón alfa es otro tipo de inmunoterapia utilizada para tratar el cáncer de riñón que se ha extendido. El interferón parece modificar las proteínas de la superficie de las células cancerosas y retardar su crecimiento. Aunque no se ha probado que sea tan beneficioso como la IL-2, se ha comprobado que aumenta la supervivencia en comparación con un tratamiento más antiguo llamado acetato de megestrol. Los investigadores han probado diversas combinaciones de IL-2 y alfa interferón para pacientes con cáncer de riñón en estadio avanzado y estos tratamientos también se han combinado con quimioterapia. No se ha demostrado en estudios de investigación que estas combinaciones sean mejores que la administración individual de IL-2 o interferón.

Los investigadores están trabajando para aprender más acerca de cómo IL-2 e interferón luchan contra el cáncer de riñón y qué pacientes pueden beneficiarse más con estos tratamientos.

Obtenga más información sobre la inmunoterapia [9].

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X de alta potencia u otras partículas para destruir las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se conoce como radioncólogo.

No se la considera efectiva como tratamiento primario del cáncer de riñón. Se utiliza sola, con poca frecuencia, para tratar este tipo de cáncer debido al grave daño que le produce al riñón sano. Se utiliza solamente si un paciente no puede hacerse cirugía e, incluso en esas circunstancias, suele utilizarse solamente en áreas por las que el cáncer se ha diseminado, no en el tumor primario del riñón. La mayoría de las veces, la radioterapia se utiliza una vez que el cáncer se ha diseminado para ayudar a aliviar los síntomas, como el dolor óseo o la inflamación cerebral.

El tipo más común de tratamiento de radiación se denomina radioterapia de haz externo, que consiste en radiación que se aplica desde una máquina externa al cuerpo. Cuando el tratamiento de radiación se aplica mediante implantes, se denomina radioterapia interna o braquiterapia. Para el cáncer de riñón, la radiación interna se administra con una aguja hueca mediante la que se insertan semillas radioactivas directamente en el tumor. Otro tipo de radioterapia es la radiocirugía estereostática, que está diseñada para dirigir la radioterapia a una zona específica sin dañar el tejido cercano. Por lo general, un régimen (plan) de radioterapia consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran en un plazo determinado.

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden incluir fatiga, reacciones leves en la piel, malestar estomacal y deposiciones líquidas. La radioterapia interna puede causar sangrado, infección y riesgo de lesión del tejido cercano. La mayoría de los efectos secundarios desaparece poco tiempo después de finalizado el tratamiento.

Obtenga más información sobre la radioterapia [10].

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al inhibir su capacidad para proliferar y dividirse. La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo para que alcance las células cancerosas de todo el cuerpo. La quimioterapia es administrada por un oncólogo clínico, un médico que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos. Un régimen (plan) de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un plazo determinado. Un paciente puede recibir un fármaco por vez o combinaciones de diferentes fármacos al mismo tiempo.

Si bien es útil para tratar la mayoría de los tipos de cáncer, el cáncer de riñón a menudo es resistente a la quimioterapia. Los investigadores siguen estudiando nuevos medicamentos y nuevas combinaciones de medicamentos. En algunos pacientes, la combinación de gemcitabina (Gemzar) con fluorouracilo (5-FU, Adrucil) o con capecitabina (Xeloda) reduce temporalmente el tamaño del tumor. Es importante recordar que el carcinoma urotelial (en inglés) [11], también llamado carcinoma de células transicionales, y el tumor de Wilms (en inglés) [12] son mucho más propensos a ser tratados con éxito con la quimioterapia.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del paciente y de la dosis utilizada, pero pueden incluir fatiga, riesgo de infección, náuseas y vómitos, caída del cabello, pérdida del apetito y diarrea. Estos efectos secundarios, por lo general, suelen desaparecer una vez finalizado el tratamiento.

Obtenga más información sobre la quimioterapia [13] y la preparación para el tratamiento (en inglés)[14]. Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer se evalúan constantemente. A menudo, hablar con su médico es la mejor forma de obtener más información sobre los medicamentos que le recetaron, su finalidad y los posibles efectos secundarios o las interacciones con otros medicamentos. Obtenga más información sobre sus medicamentos recetados en las bases de datos de fármacos en las que se pueden realizar búsquedas (en inglés) [8].

Cómo obtener atención para los síntomas y los efectos secundarios

A menudo, el cáncer y su tratamiento causan efectos secundarios. Además del tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer, un aspecto importante de la atención para tratar el cáncer es aliviar los síntomas y los efectos secundarios de la persona. Este enfoque se denomina cuidados paliativos o atención de apoyo, e incluye brindarle apoyo al paciente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales.

Los cuidados paliativos pueden ayudar a una persona en cualquier estadio de la enfermedad. A menudo, las personas reciben tratamiento contra el cáncer y tratamiento para aliviar los efectos secundarios al mismo tiempo. De hecho, los pacientes que reciben ambos, tienen, a menudo, síntomas menos graves, mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el tratamiento.

Los tratamientos paliativos son muy variados y suelen incluir medicamentos, cambios alimenticios, técnicas de relajación y otras terapias. Usted también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía y radioterapia. Hable con su médico sobre los objetivos de cada tratamiento en su plan de tratamiento.

Antes de comenzar el tratamiento, hable con su equipo de atención médica acerca de los posibles efectos secundarios de su plan de tratamiento específico y las opciones de cuidado de apoyo. Asimismo, durante y después del tratamiento, asegúrese de informar a su médico o a otro integrante del equipo de atención médica si usted está experimentando un problema, de modo que pueda abordarse tan pronto como sea posible. Obtenga más información sobre cuidados paliativos [15].

Cáncer de riñón recurrente

Una remisión sucede cuando el cáncer no puede detectarse en el cuerpo y no hay síntomas. Esto también puede denominarse ?sin evidencia de enfermedad? o NED [no evidence of disease].

Una remisión puede ser temporal o permanente. Esta incertidumbre hace que muchos supervivientes se sientan preocupados o ansiosos con respecto a la reaparición del cáncer. Aunque muchas remisiones son permanentes, es importante hablar con su médico sobre la posibilidad de que el cáncer regrese. Comprender el riesgo de recurrencia y las opciones de tratamiento puede ayudar a que usted se sienta más preparado si, en efecto, el cáncer regresa. Obtenga más información sobre cómo sobrellevar el miedo a la recurrencia (en inglés)[16].

Si el cáncer regresa después del tratamiento original, recibe el nombre de cáncer recurrente. Puede reaparecer en el mismo lugar (recurrencia local), en las cercanías (recurrencia regional) o en otro lugar (recurrencia distante).

Si esto ocurre, comenzará nuevamente un ciclo de pruebas para obtener la mayor cantidad de información posible sobre la recurrencia, incluso saber si el estadio del cáncer ha cambiado. Después de realizadas las pruebas, usted y su médico hablarán sobre las opciones de tratamiento. A menudo, el plan de tratamiento incluirá las terapias descritas anteriormente (como cirugía, terapia dirigida, inmunoterapia, radioterapia y quimioterapia), pero se pueden usar con una combinación diferente o administrarse con un ritmo diferente. Su médico también puede sugerir estudios clínicos que estén evaluando métodos nuevos para tratar este tipo de cáncer recurrente.

Las personas con cáncer recurrente a menudo sienten emociones tales como incredulidad o temor. Se aconseja a los pacientes que hablen con su equipo de atención médica respecto de estos sentimientos y que consulten acerca de servicios de apoyo que les ayuden a sobrellevar la situación. Obtenga más información sobre cómo afrontar la recurrencia del cáncer (en inglés) [17].

Cáncer metastásico de riñón

En el estadio más avanzado (estadio IV; metastásico), las células del cáncer de riñón se han separado del tumor original y se han desplazado a través del sistema linfático o sanguíneo a otras partes del cuerpo donde comienzan a generar tumores. El lugar más común donde se disemina el cáncer de riñón es en los pulmones, pero también se puede diseminar a los ganglios linfáticos, los huesos, el hígado, el cerebro, la piel, así como a otras zonas del cuerpo. Si el cáncer se diseminó a muchas zonas más allá de los riñones, el tratamiento es más difícil.

Se aconseja a los pacientes con este diagnóstico que hablen con médicos experimentados en el tratamiento de este estadio del cáncer, puesto que quizás haya diferentes opiniones respecto del mejor plan de tratamiento. Obtenga más información sobre la búsqueda de una segunda opinión (en inglés) [18] antes de comenzar el tratamiento, a fin de estar tranquilo con el plan de tratamiento elegido. Esta conversación puede incluir estudios clínicos[2].

Su equipo médico puede recomendar un plan de tratamiento que incluye una combinación de tratamientos. En la actualidad, el tratamiento más efectivo para el cáncer metastásico de riñón es la terapia dirigida, que retrasa o previene el crecimiento del tumor y la formación de vasos sanguíneos. Se demostró que estos fármacos prolongan la vida en comparación con el tratamiento estándar. El cuidado de apoyo también será importante para ayudar a aliviar los síntomas y los efectos secundarios.

Para la mayoría de los pacientes, el diagnóstico de cáncer metastásico es muy estresante y, a veces, difícil de sobrellevar. Se alienta a los pacientes y a sus familias a hablar acerca de cómo se están sintiendo con médicos, enfermeros, trabajadores sociales u otros integrantes del equipo de atención médica. También puede ser útil hablar con otros pacientes, incluido a través de un grupo de apoyo.

Si el tratamiento falla

Recuperarse del cáncer no siempre es posible. Si el tratamiento no es exitoso, la enfermedad puede denominarse cáncer avanzado o terminal.

Este diagnóstico es estresante y, para muchas personas, es difícil hablar al respecto. Sin embargo, es importante que mantenga conversaciones abiertas y sinceras con su médico y el equipo de atención médica a fin de expresar sus sentimientos, preferencias e inquietudes. La función del equipo de atención médica es ayudar, y muchos de sus integrantes tienen habilidades, experiencia y conocimientos especiales para brindar apoyo a los pacientes y sus familiares. Asegurarse de que una persona esté físicamente cómoda y que no sienta dolor es extremadamente importante.

Los pacientes con cáncer avanzado y con una expectativa de vida inferior a los seis meses pueden considerar un tipo de cuidados paliativos llamado cuidados para enfermos terminales. Este tipo de cuidados está pensado para proporcionar la mejor calidad de vida posible para las personas que están cerca de la etapa final de la vida. Se recomienda que usted y su familia piensen dónde estaría más cómodo: en el hogar, en el hospital o en un centro para enfermos terminales. El cuidado de enfermería y los equipos especiales pueden hacer que permanecer en el hogar sea una alternativa factible para muchas familias. Obtenga más información sobre la planificación de la atención para tratar el cáncer en etapa avanzada [19].

Después de la muerte de un ser querido, muchas personas necesitan apoyo para sobrellevar la pérdida. Obtenga más información sobre el sufrimiento y sentimiento de pérdida [20].

Seleccione ?Siguiente? (abajo, a la derecha) para continuar leyendo y obtener más información sobre los estudios clínicos, que son estudios de investigación. O bien, utilice las casillas de color ubicadas a la derecha de la pantalla para visitar una sección.

Links:
[1] http://www.cancer.net/about-us
[2] http://www.cancer.net/node/18158
[3] http://www.cancer.net/node/18161
[4] http://www.cancer.net/node/25356

[5] http://www.cancer.net/node/24582
[6] http://www.cancer.net/node/18404
[7] http://www.cancer.net/node/18408
[8] http://www.cancer.net/node/25369
[9] http://www.cancer.net/node/18405
[10] http://www.cancer.net/node/18407
[11] http://www.cancer.net/node/18527
[12] http://www.cancer.net/node/19343
[13] http://www.cancer.net/node/18406
[14] http://www.cancer.net/node/24473
[15] http://www.cancer.net/node/18376
[16] http://www.cancer.net/node/25241
[17] http://www.cancer.net/node/25042
[18] http://www.cancer.net/node/25355
[19] http://www.cancer.net/node/18341
[20] http://www.cancer.net/node/25111