

El carcinoma renal supone el 2-3% de todos los tumores malignos del adulto, y en el momento del diagnóstico un 25-33% de los pacientes ya tienen metástasis.

El lugar más habitual de diseminación hematológica a distancia es el pulmón, hígado y hueso; la enfermedad metastásica en el sistema nervioso central ocurre entre el 5-10% de los tumores renales pero la afectación solitaria cerebral representa una incidencia del 0,6- 2,5%³, presagiando un pronóstico desfavorable.

El carcinoma renal quístico multilocular representa un subtipo poco frecuente de [carcinoma renal](#), con una incidencia muy variable que se sitúa entre el 1 y el 15%.

Si bien no existe criterio unánime respecto al tratamiento ideal del cáncer renal metastásico de cerebro, en el caso de una metástasis solitaria la exéresis quirúrgica asegurando margen sano complementada con radioterapia del lecho tumoral, para disminuir las posibilidades de recidiva, parece ser la opción terapéutica más adecuada.

Algunos autores sugieren, en pacientes seleccionados con buen status performance, la combinación de tumorectomía craneal y tratamiento inmune con interferon alfa obteniendo resultados prometedores, pero se precisan largas series para conocer sus efectos definitivos.

A pesar del mal significado pronóstico que supone la diseminación neoplásica a cerebro por cáncer renal, la supervivencia es mejor cuanto mayor sea el tiempo transcurrido entre el diagnóstico del tumor primario y la metástasis metacrónica ¹⁾.

1)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062003000600011

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=carcinoma_renal

Last update: **2019/09/26 22:30**

