

Evaluación de una masa renal

Guía práctica para su primera visita de urología

Por qué fue referido

Muchos hallazgos en el riñón se descubren por accidente en un ultrasonido, una tomografía sin contraste, o un estudio hecho por otra razón - como MRI de la espalda, MRI abdominal o MRCP/estudio de vesícula.

Esto no significa automáticamente cáncer. Muchas veces son quistes simples. Otras veces son masas pequeñas. El primer paso es hacer el estudio correcto para saber qué estamos evaluando.

1. Obtener el estudio correcto

La mayoría necesita CT/TAC o MRI dedicada del riñón, con y sin contraste, llamado protocolo de masa renal.

2. Clasificar el hallazgo

El estudio ayuda a separar: quiste simple, quiste complejo o masa sólida.

3. Elegir un plan

Vigilancia, biopsia, ablación, radiación o cirugía se consideran según su situación.

Paso 1: Confirmar qué es el hallazgo del riñón

El primer estudio que encontró el hallazgo puede no tener suficiente detalle para decidir tratamiento. Usualmente necesitamos un estudio específico del riñón antes y después del contraste.

Estudios dedicados comunes	Por qué ayudan
TAC/CT de abdomen con y sin contraste Protocolo de masa renal	A menudo es la forma más rápida y clara de ver si la lesión realza y conocer la anatomía del riñón.
MRI de abdomen con y sin contraste Protocolo de masa renal	Buena opción si MRI define mejor el hallazgo o si se prefiere evitar contraste de CT/TAC.

¿Qué significa 'protocolo de masa renal'?

Significa que el estudio se toma en momentos específicos antes y después del contraste. Esto nos ayuda a ver si el área se ilumina o realza, que es una pista importante.

Evaluación de una masa renal

Guía práctica para su primera visita de urología

Preguntas sobre contraste

Alergia al contraste de CT/TAC

Una alergia a yodo o contraste de CT/TAC no significa automáticamente que no pueda recibir contraste de MRI. El contraste de MRI es diferente y se llama gadolinio.

Enfermedad renal

Muchos pacientes con enfermedad renal crónica todavía pueden hacerse el estudio indicado de forma segura. Si la función renal es muy baja o está en diálisis, coordinamos con radiología para escoger la opción más segura.

Lo que el estudio intenta aclarar

Después del estudio dedicado, el hallazgo generalmente cae en una de dos categorías: quistes renales o masas sólidas.

Tipo de quiste	Qué significa	Siguiente paso típico
Bosniak 1	Quiste simple con líquido. Benigno.	Sin tratamiento ni seguimiento rutinario si no causa síntomas.
Bosniak 2	Quiste un poco complejo. Se considera benigno.	Usualmente sin tratamiento ni seguimiento rutinario.
Bosniak 2F	Quiste más complejo, pero de bajo riesgo.	Repetir imágenes para confirmar que esté estable.
Bosniak 3	Quiste complejo. Algunos son cáncer y otros no.	Decisión compartida: vigilancia, biopsia en casos seleccionados o tratamiento.
Bosniak 4	Quiste más preocupante con parte sólida o que realza.	Generalmente se habla de tratamiento, pero depende de salud, riñón, tamaño y metas.

Evaluación de una masa renal

Guía práctica para su primera visita de urología

Masas renales sólidas

Una masa sólida puede ser benigna o cancerosa. Incluso cuando es cáncer de riñón, muchas masas pequeñas crecen lento y se encuentran temprano. El plan depende del tamaño, ubicación, crecimiento, función renal, salud general y sus preferencias.

Opciones posibles de manejo

Observación o vigilancia activa	Seguimiento con imágenes, especialmente si es pequeña, crece lento, o el riesgo de tratamiento es mayor que observar.
Biopsia de masa renal	Una biopsia con aguja puede ayudar si el resultado cambiaría el plan. No se necesita en todos los casos.
Ablación por radiología (IR)	Tratamiento mínimamente invasivo, como radiofrecuencia o crioterapia, para algunos tumores pequeños.
Radiación SBRT	Radiación focal para pacientes seleccionados que no son buenos candidatos para cirugía o ablación.
Nefrectomía parcial robótica	Cirugía para quitar la masa y salvar el resto del riñón cuando es posible.
Nefrectomía radical	Quitar todo el riñón, usualmente para masas grandes, centrales o muy complejas.

Cómo decidimos juntos

No siempre hay una sola respuesta automática. Balanceamos apariencia, tamaño, ubicación, función renal, edad, problemas médicos, riesgo de anestesia/cirugía, utilidad de biopsia y cómo usted se siente con vigilancia versus tratamiento.

La meta no es correr a cirugía. La meta es obtener la información correcta y escoger el plan más seguro juntos.