
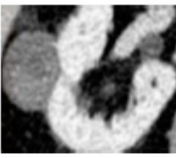
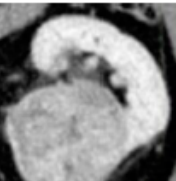


Triada clásica <15%: masa palpable, hematuria, dolor. 20-30% METASTATICO al diagnóstico. 95% esporádicos/5% familiar(todosAD)
 Sitios más comunes de metástasis CCR: pulmón-hueso-hígado Mtx más común en el riñón: carcinomas pulmonares
 SINDROMES PARANEOPLÁSICOS 1/3: no necesariamente metastático: HIPERCALCEMIA, SINDROME STAUFFER (disfunción hepática NO mtx), POLICITEMIA, ANEMIA, HIPERTENSIÓN.

PRONOSTICO: de peor a mejor: CELULAS CLARAS- PAPILAR 2- PAPILAR 1- CROMÓFOBO

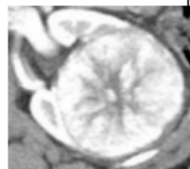
	ORIGEN	GENES	TC	OTROS/SÍNDROMES
CÉLULAS CLARAS 75-80%	Túbulos proximales	Gen VHL 3p		Hipervasculuar, heterogéneo, realce con contraste, necrosis, hemorragia, deg. quística. VHL: CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS BILAT. MULTIFOCAL + FEOCROMOCITOMAS + angiomas retina + hemangioblastomas sistema nervioso
PAPILAR 10-15%	Túbulos proximales	Tipo 1: cMet7q31 Tipo 2: fumarato hidratasa 1q		Hipovasculuar y realce periférico Tipo 1: basófilo Tipo 2: eosinofílico (más agresivo) CCR MÁS COMÚN EN NIÑOS CCR PAPILAR HEREDITARIO: TIPO 1: Trisomía 7-17 LEIOMIOMATOSIS HEREDITARIA Y CCR: TIPO 2: Cutáneos, leiomiomas uterinos
CROMÓFOBO 5%	Túbulos distales	Gen de la foliculina 17p		Hipovasculuar y realce homogéneo SÍNDROME DE BIRT-HOGG-DUBE: CCR CROMÓFOBO + ONCOCITOMAS + fibromas cutáneos + quistes pulmonares

OTROS TUMORES

ONCOCITOMA (benigno):

5% Tumores renales

Homogéneos, hipervasculares, rueda de carro



En imagen: similar a CCR: **CIRUGÍA**

Túbulos distales (histol. similar a cromófobo)

SÍNDROME DE BIRT-HOGG-DUBE

ANGIOMIOLIPOMA (benigno): GRASA-10 UH

-Predilección sexo femenino

-Epiteloide, pobre en grasa: 1/3 maligno

-Tratamiento (cirugía/embolización): >4cm

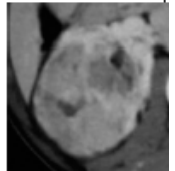
(considerar tto temprano en mujeres que desean embarazo)

SÍNDROME DE WUNDERLICH: hemorragia retrop. masiva.

ESCLEROSIS TUBEROSA: 20-25% pacientes con AML.

+feocromocitomas, adenomas sebáceos, convulsiones,

retraso mental. **EVEROLIMUS (Mtor-inh)**



CLASIFICACIÓN BOSNIAK QUISTES

TC

% MALIGNIDAD

MANEJO

I	Quiste simple benigno (0-20 HU), paredes delgadas. No septos ni calcificaciones	~0%	Tratamiento <u>si</u> sintomático. Sin seguimiento
II	Septos finos, calcificaciones finas, <3cm	<3%	Tratamiento si sintomático Sin seguimiento
III	Múltiples septos finos y calcificaciones. >3cm	5-10%	SEGUIMIENTO PERIÓDICO (TC/RM/US)
IV	Septos gruesos, irregulares, calcificaciones Pueden tener realce con el contraste.	~50%	Cirugía
IV	Claramente maligno. Paredes gruesas, zonas nodulares, heterogéneas. Realce con contraste.	75-90%	Cirugía