



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado e Investigación

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**FACTORES DE RIESGO
PARA CARCINOMA DE CELULAS RENALES
EN PACIENTES POSTOPERADOS DE
NEFRECTOMIA RADICAL**

Trabajo de Investigación que Presenta el:

DR. IRAM IVEY AVILA QUIÑONES

Para Obtener el diploma de la Especialidad
UROLOGIA

Asesor de Tesis:

DR. RAFAEL FRANCISCO VELAZQUEZ MACIAS

Número de registro de protocolo:

176-2008

2008





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. FELIX OCTAVIO MARTINEZ ALCALA
COORDINADOR DE CCAPADESI

DR. GUILBALDO PATIÑO CARRANZA
JEFE DE ENSEÑANZA

DRA. MARTHA EUNICE RODRIGUEZ ARELLANO
JEFE DE INVESTIGACION

DR.MARTIN LANDA SOLER
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO EN
UROLOGIA

DR. RAFAEL FRANCISCO VELAZQUEZ MACIAS
ASESOR DE TESIS

DR. ARTURO VAZQUEZ GARCIA
VOCAL DEL COMITÉ DE
INVESTIGACION

AGRADECIMIENTOS

Son tantas personas a las cuales debo parte de este triunfo, de lograr alcanzar mi meta, mi carrera, esta alegría, que es el anhelo al que todos deseamos lograr alguna vez en nuestra vida.

Primero que nada quiero agradecer a **la persona más importante de mi vida, Yadira**, mi Chipawiki, que sin tu apoyo, comprensión y amor incondicional nunca hubiera logrado salir adelante en mi carrera, en mi vida y en todos los aspectos de mi vida, eres quien ha soportado mis desplantes, mi mal humor, mi mal comportamiento y todos mis grandes errores y a pesar de todo estás a mi lado, apoyándome y se que desde que estoy contigo siento que puedo lograr todo lo que me proponga. Gracias por escucharme y por tus consejos (eso es algo que haces muy bien). Gracias por ser parte de mi vida, por compartir conmigo ese hermosísimo regalo que Dios nos dio, nuestras hijas, eres lo mejor que me ha pasado. TE AMO.

A mis Padres

A ti papá, que a pesar de todas mis deficiencias, mis errores, siempre estas a mi lado apoyándome, cuidándome, guiándome por un buen camino, dándome consejos y como a mis hermanos dándonos un impulso para salir adelante y sin pedir nada a cambio, digan lo que digan, eres el mejor papá y te agradezco todo lo que haces por mi y mi familia. Te quiero mucho. Espero llegar a ser la mitad de lo que tu eres, ya que con eso se que nunca tendría competencia alguna.

A ti madre, como siempre te digo "Madre", serás siempre mi inspiración para alcanzar mis metas, ser una llama que enciende mi corazón, por enseñarme que todo lo que se, y hasta lo que no se, por tu cariño incondicional, por impulsarme a salir adelante y apoyándome en todos esos momentos tan difíciles que hemos pasado, te lo debo todo y nunca voy a terminar de agradecerte todo lo que tu haces por mi y mi familia. ERES TODO CORAZÓN, nos diste la vida a mi y a mis hermanos y nos inculcaste el deseo de salir adelante. Todo tu esfuerzo se convirtió en un triunfo, que hemos logrado con mucho sacrificio y que te lo dedico desde el fondo de mi corazón.

A mis hermanos

Siempre he contado con ustedes, siempre brindándome su apoyo incondicional, siempre han estado a mi lado en los buenos momentos y sobre todo en aquellos no tan buenos, siempre han sido un gran apoyo y les agradezco eternamente su amor, confianza y cariño conmigo y mi familia. Los quiero

A mis hijas

A ese par de viejas preciosas, que me han dado tantas alegrías, que me dan la fuerza y el combustible para no retirarme y seguir luchando, que siempre me demuestran su amor de miles de formas y me reprochan el no estar con ustedes todo este tiempo, a Addis, mi vieja greñuda, eres mi gran orgullo, que siempre estás al tanto de todo y al pendiente de la familia, creo que has madurado en muchos sentidos y antes de tiempo, por la necesidad de apoyar a tu mamá en mi ausencia, eres mi vida, te quiero, te amo mucho, con todo mi corazón; a Yoali, mi príncipa, la changa pechochonga, como yo te digo, que con tu alegría interminable, tus cariños tan sinceros y tu reproche por no estar contigo en los años más importantes en tu corta vida, te amo. Saben que siempre voy a estar para ustedes y que voy a hacer todo lo posible para que nunca les falte nada y siempre sean felices. LAS AMO.

Al resto de mi familia, a mis amigos

Hemos compartido muchas cosas juntos, ahora este logro es algo que quiero compartir con ustedes, les agradezco infinitamente su apoyo.

A mis suegros

Que a pesar de todo lo que han sufrido gracias a mí, me siguen apoyando y sacando adelante a mi familia, les agradezco todo ese esfuerzo y apoyo y espero no defraudarlos nunca. Muchísimas gracias.

A mis profesores

Más que profesores, AMIGOS, que me han enseñado todo lo que saben, que han soportado todos los errores que he cometido en mi preparación, que se han hecho responsables por las iatrogenias que hemos cometido mis compañeros y yo (sobre todo yo), que nos han brindado su cariño y confianza y nos han dado una herramienta para salir adelante en nuestras vidas. MUCHAS GRACIAS.

INDICE

1. RESUMEN	7
2. ABSTRACT	8
3. INTRODUCCION	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
5. OBJETIVOS	11
6. HIPÓTESIS	12
7. MATERIALES Y METODOS	13
8. RESULTADOS	14
9. DISCUSION	15
10. CONCLUSIONES	17
11. BIBLIOGRAFIA	18
12. APENDICE	19

RESUMEN

Introducción

El carcinoma de células renales es la 6ª causa de muerte por cáncer y causa del 2 al 3% de todos los nuevos casos de cáncer en el adulto a nivel mundial y el 80% de todos los tumores malignos de riñón. En Estados Unidos se presentan anualmente 32000 nuevos casos de carcinoma de células renales y 40% de estos pacientes morirán por esta enfermedad.

Las tasas de incidencia y mortalidad por carcinoma de células renales se ha ido incrementando de manera constante en los últimos 20 años. La mitad de todos los casos de carcinoma de células renales son hallazgos incidentales encontrados por ultrasonografía la cual se realiza en busca de otras patologías a nivel abdominal. La tasa de supervivencia a cinco años es de 88% a 100% en tumores localizados pero solo 20% o menos cuando se presentan con enfermedad diseminada.

El 4% de los casos de cáncer renal son de origen hereditario siendo relacionado a múltiples síndromes como son la enfermedad de Von Hippel Lindau, esclerosis tuberosa, el carcinoma de células renales papilar hereditario, síndrome de Birt Hogg Dubé, oncocitoma renal familiar entre otros.

Se han identificado factores de riesgo para el carcinoma de células renales como obesidad, tabaquismo, hipertensión arterial, entre otros. Durante este estudio, evaluamos la relación que tiene el carcinoma de células renales con diferentes factores como obesidad, hipertensión, tabaquismo, alcoholismo e ingesta de drogas en pacientes sometidos a nefrectomía en el periodo de 1º de marzo de 2004 al 31 de Julio del 2008 en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE en la ciudad de México D.F.

Objetivo: Revisar cuáles son los principales factores de riesgo que se asocian a la presencia de carcinoma de células renales en pacientes postoperados de nefrectomía en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos del ISSSTE.

Material y Métodos: Se incluyeron 60 pacientes a los que se le realizó nefrectomía en el periodo comprendido entre el 1º de Marzo del 2005 al 31 de Julio de 2008 en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE; se dividió esta población en 2 grupos de 30 pacientes cada uno. El grupo casos: todos aquellos pacientes postoperados de nefrectomía con diagnóstico final de carcinoma de células renales y el grupo Control: todos aquellos pacientes postoperados de nefrectomía con diagnóstico diferente a carcinoma de células renales. Se realizó una revisión de expedientes en donde se investigó la presencia de factores como tabaquismo, etilismo, obesidad, hipertensión, alcoholismo, ingesta de drogas, edad del paciente, sexo y sintomatología presentada previo a su intervención quirúrgica.

Resultados: Se revisaron 60 expedientes de los cuales se analizó factores como edad, sexo, talla, peso, (se obtuvo IMC), hipertensión, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción en los pacientes de los grupos casos y control, utilizando X^2 y T de student, encontrándose los resultados para edad, sexo, obesidad, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción con valores de P mayores a 0.05, por lo que fueron no significativos, mientras que el factor hipertensión presentó un valor de 0.028.

Conclusiones: En la población estudiada los factores como la edad, sexo, obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol y drogas no se logró determinar su relación con el carcinoma de células renales, mientras que la hipertensión fue el único factor con significancia estadística que se relaciona con el carcinoma de células renales.

Palabras Clave: Riñón; neoplasias renales; Carcinoma, células renales; factores de riesgo, epidemiología

ABSTRACT

Introduction

Renal cell carcinoma is the 6th leading cause of cancer death and cause of the 2-3% of all new cancer cases in the adult and 80% of all malignant tumors of the kidney. In the United States each year are 32,000 new cases of renal cell carcinoma and 40% of these patients will die from this disease.

The incidence and mortality rates for renal cell carcinoma has been increasing steadily over the past 20 years. About half of all cases of renal cell carcinoma were incidental findings found by ultrasonography while looking at other abdominal disorders. The survival rate at five years is 88% to 100% in tumors but only 20% or less when they present with disseminated disease. 4% of all cases of kidney cancer are hereditary, origin is related to many syndromes such as Von Hippel Lindau disease, tuberous sclerosis, the papillary renal cell carcinoma, hereditary syndrome Birt Hogg Dubé, including family renal oncocitoma. .

There have been identified risk factors for renal cell carcinoma including obesity, smoking, hypertension, among others. During this study, we evaluated the relationship with the renal cell carcinoma with different factors such as obesity, hypertension, smoking, alcohol and drug intake in patients undergoing nephrectomy in the period from 1 March 2004 to July 31 2008 in Hospital Regional Lic Adolfo López Mateos "ISSSTE in Mexico City .

Objective: To review what are the main risk factors associated with the presence of renal cell carcinoma in patients who underwent nephrectomy in Hospital Adolfo López Mateos, ISSSTE.

Material and Methods: We included 60 patients who underwent nephrectomy in the period from 1 March 1, 2004 and July 31, 2008 at the Regional Hospital Lic Adolfo López Mateos ISSSTE, Our population was divided into 2 groups of 30 patients each. The group cases: all patients who underwent nephrectomy with postoperative final diagnosis of renal cell carcinoma; and the control group, all patients who underwent nephrectomy and postoperative diagnosis different from renal cell carcinoma. We conducted a review of cases in which we investigated the presence of factors such as smoking, alcoholism, obesity, hypertension, alcoholism, drug intake, age, sex and symptoms prior to surgery.

Results: We reviewed 60 cases of which were analyzed factors such as age, sex, height, weight (BMI was obtained), hypertension, smoking, alcoholism and drug addiction in patients of both groups: cases and control, using X^2 and T student. We found the results to age, sex, obesity, smoking, alcoholism and drug addiction with P values greater than 0.05, which were not significant, while the factor hypertension presented a value of 0.028.

Conclusions: In our group of study, factors such as age, sex, obesity, smoking, alcohol and drugs are not able to determine its relationship with renal cell carcinoma, while hypertension was the only statistically significant factor that relates with renal cell carcinoma.

Key Words: Kidney; Kidney neoplasms; carcinoma, renal cell; epidemiology; risk factors

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células renales, que representa del 2 al 3% de todas las neoplasias malignas en el adulto, es el más letal de los cánceres urológicos. Tradicionalmente, más del 40% de los pacientes con carcinoma de células renales fallecía por su enfermedad, al contrario de las tasas de mortalidad del 20% asociadas con los carcinomas de próstata y vejiga. Anualmente se realizan alrededor de 31000 diagnósticos nuevos de carcinoma de células renales en los Estados Unidos y 11900 pacientes mueren por esta causa. Globalmente se diagnostican 8,9 casos nuevos por 100000 habitantes por año, con predominio masculino de 3:2. Es una enfermedad del paciente anciano, con presentación típica en la sexta y séptima décadas de la vida. Tiene una incidencia 10 a 20% mayor en afroamericanos por razón desconocida y se cree que la mayoría de los casos de carcinoma de células renales tiene carácter esporádico; el National Cancer Institute estima que solo el 4% son familiares.

La incidencia del carcinoma de células renales ha aumentado desde la década de 1970 en un promedio del 3% por año, en gran parte en relación con el uso más prevalente de la ecografía y la TC en la evaluación de distintos síntomas abdominales y gastrointestinales. Tendencia que se correlaciona con una mayor proporción de tumores descubiertos en forma incidental y localizados, y con mejor tasa de supervivencia a los 5 años, la cual es de 88% a 100% en tumores localizados pero solo 20% o menos cuando se presentan con enfermedad diseminada.

Sin embargo otros factores también deben de desempeñar un papel, ya que se ha documentado un incremento constante por unidad de población como consecuencia de este carcinoma desde la década de 1980, también se ha comunicado un aumento en la incidencia de tumores avanzados por unidad de población y la tasa de mortalidad por habitante ha sido afectada negativamente. Esto sugiere que puede haber ocurrido un cambio deletéreo en la biología tumoral durante las décadas pasadas, tal vez relacionado con factores ambientales como dieta, tabaquismo y exposición a otros carcinógenos.

El único factor de riesgo ambiental generalmente aceptado en el carcinoma de células renales es el tabaquismo y algunos estudios de casos y controles han demostrado que el carcinoma de células renales es más frecuente en las personas con obesidad de larga data, de bajo nivel socioeconómico y que residen en un medio urbano, aunque no se han logrado identificar los factores causales. El consumo exagerado de café y té se asociaron con el carcinoma de células renales, pero los riesgos relativos han sido bajos y existen datos contradictorios en la mayoría de los casos, también se comunicó un incremento de 1.4 a 2 veces en el riesgo de carcinoma de células renales en pacientes con hipertensión y se ha señalado a los medicamentos antihipertensivos como causa de este aumento, riesgo que se ha demostrado en otros estudios multivariantes desaparece y se sugiere actualmente que el riesgo real es la hipertensión y no la medicación antihipertensiva. Se ha visto un incremento en la incidencia de tumores renales en pacientes con enfermedad renal terminal y enfermedad renal quística adquirida, lo cual se ha relacionado con el manejo con diálisis peritoneal en estos pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿En los pacientes con diagnóstico de Carcinoma de Células renales, el tabaquismo, la obesidad, hipertensión, y alcoholismo, son factores de riesgo importantes para la presentación de la enfermedad?

OBJETIVOS

Objetivo General

Revisar cuáles son los principales factores de riesgo que se asocian a la presencia de carcinoma de células renales en pacientes postoperados de nefrectomía en el Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos del ISSSTE.

Objetivos específicos

- Determinar la relación de la edad y género como factores de riesgo para carcinoma de células renales.
- Determinar la relación de factores como el tabaquismo, la obesidad, hipertensión, alcoholismo y el uso de drogas con el riesgo de presentar carcinoma de células renales.

HIPOTESIS

En los pacientes con diagnóstico de Carcinoma de Células renales, la edad, género, tabaquismo, obesidad, hipertensión, alcoholismo y drogadicción son factores de riesgo importantes para la presentación de la enfermedad.

MATERIAL Y METODOS

Grupo de estudio.

Se incluyeron en el estudio 60 pacientes a los cuales se les realizó nefrectomía en el periodo comprendido entre el 1º de marzo de 2005 hasta el 31 de Julio de 2008 en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE. Se revisaron todos los expedientes de estos pacientes.

Se realizó una división de la población de pacientes encontrada en 2 grupos: casos y control.

- El grupo de casos, Grupo C (n = 30): todos aquellos pacientes post operados de nefrectomía con diagnóstico final de carcinoma de células renales.
- El grupo control, Grupo N (n = 30): todos aquellos pacientes post operados de nefrectomía con diagnóstico final diferente a carcinoma de células renales.

Se realizó un estudio clínico retrospectivo básico en el cual se llevó a cabo una revisión de el expediente clínico de cada paciente, de donde se sacaron y registraron los siguientes datos: edad, sexo, talla y peso, historia de tabaquismo, etilismo, hipertensión, drogadicción, tipo de presentación (síntomatología [hematuria macroscópica, pérdida de peso] o hallazgo incidental al estar investigando alguna otra patología).

El tamaño de la muestra se calculó para un estudio de casos y controles, con dos controles por caso, un error alfa de 0.05 y un error beta de 0.80, donde se tienen 30 casos. El tamaño se aumentó a 30 controles para suponer una distribución normal.

Ya recolectados y registrados los datos, se compararon ambos grupos con una prueba de regresión logística, primero se introducirán los datos para conocer el factor de riesgo de mayor peso, posteriormente se introducirán los datos con un peso mayor de 0.6 en forma Omnibus para establecer una constante así como el peso de cada una por separado.

Criterios de inclusión:

Pacientes que fueron sometidos a nefrectomía durante el periodo entre el periodo comprendido del 1º de Marzo del 2005 al 31 de julio de 2008, en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE.

Criterios de exclusión:

Los casos y controles, en los que no sea posible recabar la información requerida

RESULTADOS

Se incluyeron a 60 pacientes que fueron sometidos a nefrectomía los cuales cuentan con expediente clínico completo, 30 del grupo de casos y 30 del grupo control, del expediente clínico se recabaron datos como edad del paciente, sexo, tabaquismo, hipertensión, peso y talla para sacar el índice de masa corporal, y determinar la presencia de obesidad (IMC > 30), tabaquismo, alcoholismo y drogadicción. Datos que se analizaron y se compararon las variables utilizando la prueba de X² para variables nominales, y para las variables continuas se utilizó T de student.

El primer parámetro valorado fue la edad del paciente, la edad promedio del grupo casos es de 63.2333 años y la del grupo control es de 51.0333. Se realizó la prueba de t, la cual no reveló diferencia significativa (t=.3.8, P> 0.05).

El del grupo casos fueron 16 mujeres y 14 hombres: del grupo control 16 mujeres y 14 hombres. Como puede observarse no hay diferencia en la edad de los dos grupos.

En el grupo de casos 12 pacientes mostraron obesidad y 5 del grupo control. Si bien el grupo control mostraba menor proporción de obesidad la diferencia no fue significativa (X²=4.739, P=0.94).

En el grupo de casos se encontraron 24 pacientes con hipertensión y 16 en el grupo control; el valor de X² es 4.8 y P= 0.028, diferencia que resulta significativa.

En el grupo casos se observaron 15 pacientes con tabaquismo y en el grupo control 11 pacientes. La diferencia no fue significativa (X²=1.086, P= 0.297).

En el grupo de casos se encontraron 8 pacientes con alcoholismo 3 y en el grupo control. El valor de X² fue 2.783 y el de P 0.095, lo cual no es significativo.

No se encontraron casos de drogadicción en los 2 grupos.

En el cuadro 1 se muestran los resultados descritos anteriormente.

CUADRO 1

Variable	Grupo Casos	Grupo control	P
Edad	M= 63.23 años	M= 51.03 años	3.08
Sexo	M= 16 H=14	M= 16 H= 14	3.801
Obesidad	IMC>30= 12	IMC>30= 5	0.94
Hipertensión	24	16	0.028
Tabaquismo	15	11	0.297
Alcoholismo	8	3	0.095
Drogadicción	0	0	0

Resumen del los resultados de la relación de factores ambientales con el carcinoma de células renales

DISCUSION

Se han realizado múltiples estudios a cerca de la relación del carcinoma renal con factores ambientales, los cuales han llegado a la conclusión de que existen factores que tienen una relación directa con el riesgo de presentar carcinoma de células renales, entre estos se encuentran los siguientes:

Edad, en la que se acepta una mayor relación con carcinoma de células claras en aquellos pacientes que se encuentran en la sexta y séptima décadas de la vida, algo que observamos en nuestro grupo de estudio, con una media de edad en el grupo de casos de 63.2333años a diferencia del grupo control con edad de 51.03 años, variables que en este cohorte no resultó significativo por lo que no se logra demostrar la relación de la edad con carcinoma de células renales.

En cuanto al sexo se describe una relación hombre mujer de 3 a 2 en la bibliografía actual, factor que no se aprecia en nuestro grupo de estudio, ya que se presentó un mayor número de mujeres en ambos grupos de estudio (16 mujeres y 14 hombres en ambos grupos), no lográndose alcanzar una significancia para relacionar el género con carcinoma de células renales, en relación a este hallazgo creemos que si se tiene un mayor número de pacientes en los grupos casos/control podría alcanzarse la relación descrita en la bibliografía.

La obesidad es otro factor aceptado que se relaciona con el riesgo de presentar carcinoma de células renales, tomándose como obesidad aquellos pacientes con un índice de masa corporal (IMC) > 30, y sobrepeso aquellos con IMC entre 26 y 30. Dentro del grupo estudiado se encontró 12 pacientes obesos en el grupo de casos mientras que 5 en el grupo control, donde a pesar de que se encontraron más pacientes portadores de carcinoma de células renales dentro del rango de obesidad las pruebas estadísticas no resultaron con diferencia significativa, pero si muy cercano a la significancia, por lo que creemos que si se realiza un estudio con un número de pacientes mayor al que analizamos posiblemente se logre la significancia y se pueda demostrar la relación de la obesidad como factor de riesgo para ser portador de carcinoma de células renales.

Otro factor relacionado a la presencia de carcinoma de células renales es la hipertensión con un aumento de 1.4 a 2 veces el riesgo de carcinoma de células renales, señalando a los diuréticos, sobre todo a los tiazídicos y otros medicamentos antihipertensivos. Sin embargo, en algunos estudios, el riesgo relativo vinculado con el uso de diuréticos se disipó cuando fue aplicado un análisis multivariante, lo cual sugiere que el factor de riesgo real es la hipertensión. En nuestro grupo de estudio este factor resultó ser el único con significancia estadística que asocia a la hipertensión con el carcinoma de células renales.

El único factor ambiental generalmente aceptado en el carcinoma de células renales es la exposición al tabaco, aunque los riesgos relativos asociados han sido leves, y varían entre 1.4 y 2.5 comparados con los controles. Se ha implicado a todas las formas de tabaquismo y el riesgo aumenta con la dosis acumulativa (paquetes-años). El riesgo relativo está directamente relacionado con la duración del hábito de fumar y comienza a disminuir después de su interrupción, lo cual apoya más una relación causa-efecto. Se ha comunicado un riesgo particularmente alto de carcinoma de células renales en fumadores que también mascan tabaco. En nuestro grupo de estudio no se logró alcanzar la significancia para relacionar directamente el tabaquismo con el

carcinoma de células renales, probablemente por la misma situación comentada en los demás factores.

El alcoholismo y la drogadicción se han relacionado remotamente al carcinoma de células renales y en nuestro grupo de estudio se presentó una baja incidencia de estos factores encontrándose solo 8 pacientes con antecedente del grupo de casos con antecedente de alcoholismo y 3 en el grupo control, con una P de 0.095, mientras que en el ramo de la drogadicción no se presentaron casos de abuso de drogas en nuestro grupo de estudio, por lo que no se logra obtener significancia estadística para concluir su relación con el carcinoma de células renales.

CONCLUSIONES

1. En la población estudiada los factores como la edad, sexo, obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol y drogas no se logró determinar su relación con el carcinoma de células renales.
2. En nuestra grupo de estudio la hipertensión es un factor con riesgo significativo con relación a la presencia de carcinoma de células renales.

BIBLIOGRAFIA

1. Beldegrun AS. Renal Cell Carcinoma: Prognostic Factors and Patient Selection. *Eur Urol sup* 2007;6:477-483.
2. Lohse C, Cheville JC. A Review of Prognostic Pathologic Features and Algorithms for Patients Treated Surgically for Renal Cell Carcinoma. *Clin Lab Med* 2005; 25:433-464.
3. Mejean A, Oudard S, Thiounn N. Prognostic Factors of Renal Cell Carcinoma. *J Urol* 2003; 169:821-827.
4. Leibovich B, Cheville JC, Lohse CM, Zincke H, et al. A Scoring Algorithm to Predict Survival for Patients with Metastatic Clear Cell Renal Cell Carcinoma: A Stratification Tool for Prospective Clinical Trials. *J Urol* 2005; 174:1759-1763.
5. Dhote R, Thiounn N, Debré B, Vidal-V, Risk Factors for Adult Renal Cell Carcinoma. *Urol Clin N Am* 31 (2004) 237–247.
6. Lipworth L, Tarone R and McLaughlin J, The Epidemiology of Renal Cell Carcinoma. *J Urol Vol.* 176, 2353-2358, December 2006.
7. Chawla S et al, The Natural History of Observed Enhancing Renal Masses: Meta-Analysis and Review of the World Literature. *J Urol Vol.* 175, 425-431, February 2006.
8. Crispen P, Uzzo R, The natural history of untreated renal masses. 2007 *BJU Int*, 99, 1203 – 1207.
9. Lane B, Babineau D, Kattan M, Novick A. A Preoperative Prognostic Nomogram for Solid Enhancing Renal Tumors 7 cm or Less Amenable to Partial Nephrectomy. *J Urol Vol.* 178, 429-434, August 2007.
10. Jemal, A., Siegal, R., Ward, E., Murray, T., Xu, J., Smigal, C. et al: Cancer statistics, 2006. *CA Cancer J Clin*, 56: 106.
11. Mindrup, S. R., Pierre, J. S., Dahmouh, L. and Konety, B. R.:The prevalence of renal cell carcinoma diagnosed at autopsy. *BJU Int*, 95: 31, 2005.
12. Mathew, A., Devesa, S. S., Fraumeni, J. F., Jr and Chow,W. H.: Global increases in kidney cancer incidence, 1973– 1992. *Eur J Cancer Prev*, **11**: 171, 2002.
13. Noordzij, M. A. and Mickisch, G. H.: The genetic make-up of renal cell tumors. *Urol Res*, **32**: 251, 2004.
14. Cohen, H. T. and McGovern, F. J.: Renal cell carcinoma. *N Eng J Med*, **353**: 2477, 2005.
15. Hunt, J.D., van der Hel, O. L., McMillan, G. P, Boffetta, P. and Brennan, P.: Renal cell carcinoma in relation to cigarette smoking: meta-analysis of 24 studies. *Int J Cancer*, 114: 101, 2005.
16. Fryzek, J. P., Poulson, A. H., Johnsen, S. P., McLaughlin, J. K., Sorensen, H. T. and Friis, S.: A cohort study of antihypertensive treatments and risk of renal cell cancer. *Br J Cancer*, **92**: 1302, 2005.
17. Rashidkhani, B., Lindblad, P. and Wolk, A.: Fruits, vegetables and risk of renal cell carcinoma: a prospective study of Swedish women. *Int J Cancer*, **113**: 451, 2005.
18. Lewis, R. J., Schnatter, A. R., Drummond, I., Murray, N., Thompson, F. S., Katz, A. M. et al: Mortality and cancer morbidity in a cohort of Canadian petroleum workers. *Occup Environ Med*, **60**: 918, 2003.
19. Bergstrom, A., Hsieh, C. C., Lindblad, P., Lu, C. M., Cook, N. R. and Wolk, A.: Obesity and renal cell cancer—a quantitative review. *Br J Cancer*, **85**: 984, 2001.

APENDICE

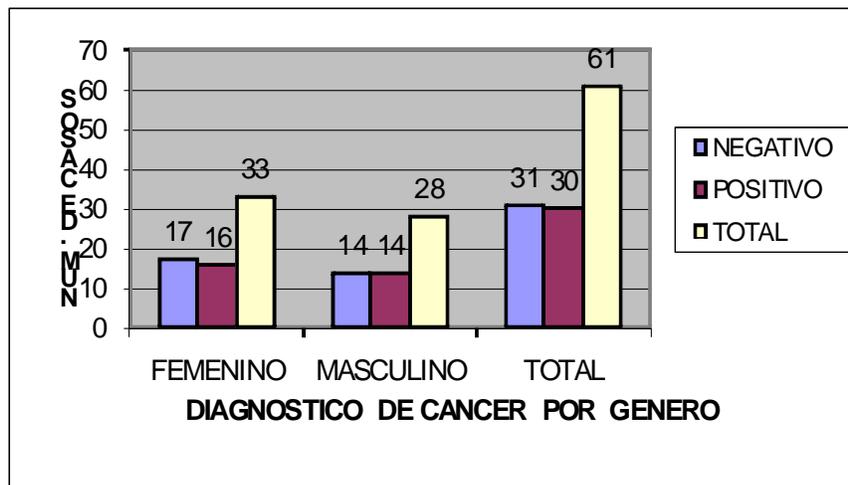
Tabla 1

Prueba Levene		Prueba T para la igualdad de medias, asumiendo varianzas iguales						
F	Sig.	t	gl.	Sig. Bilateral	Diferencia de medias	Error estándar de la diferencia	Intervalo de confianza para la dif. de medias al 95%	
							Inferior	Superior
Casos	.541	3.801	58	.000	12.20000	3.20996	5.77457	18.62543
Control		3.801	57.313	.000	12.20000	3.20996	5.77293	18.622707

Relación de la edad con carcinoma de células renales.

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, ISSSTE. 2008

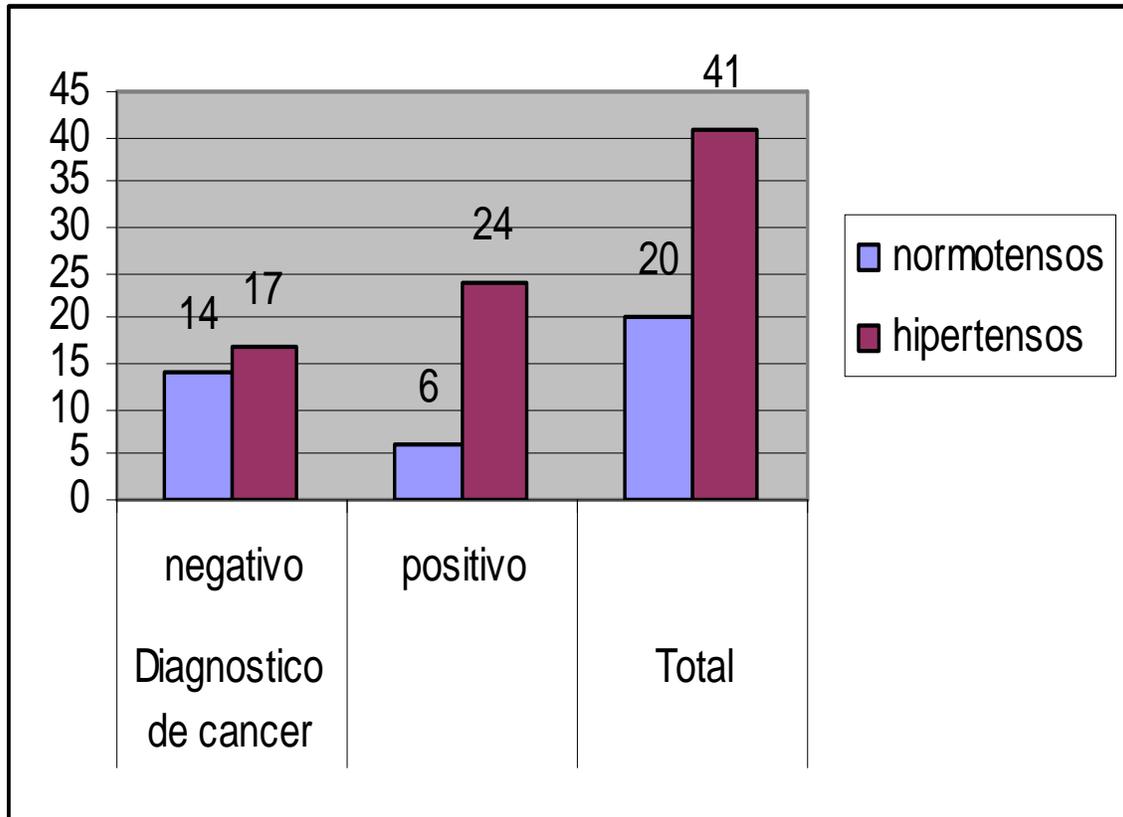
Gráfico 1



Relación del género con los grupos caso/control de carcinoma de células renales.

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, ISSSTE. 2008

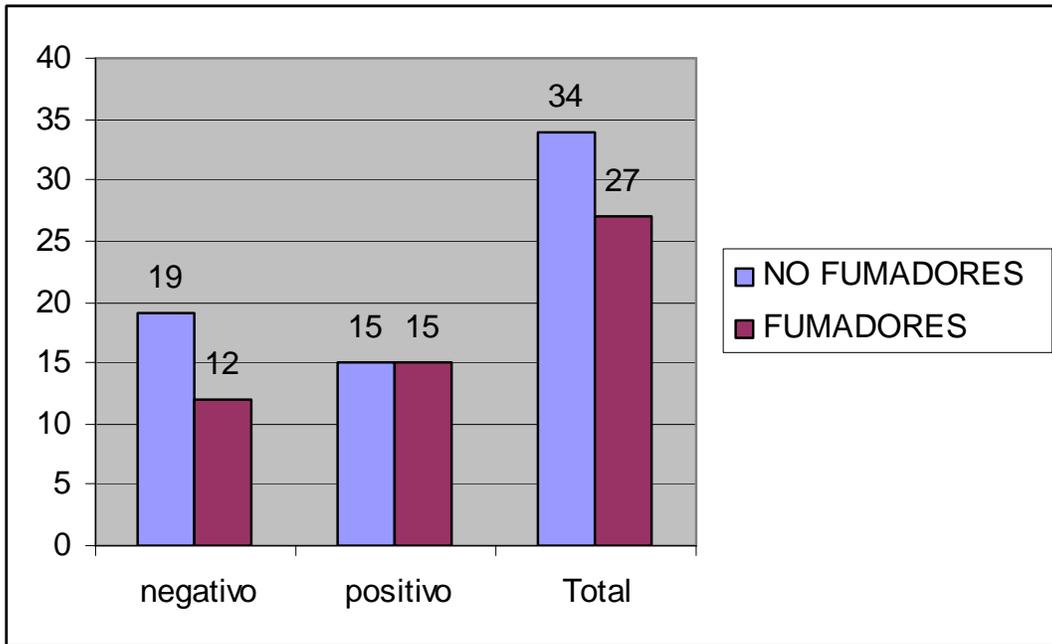
Gráfico 2



Relación de la hipertensión con el carcinoma de células renales

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, ISSSTE. 2008

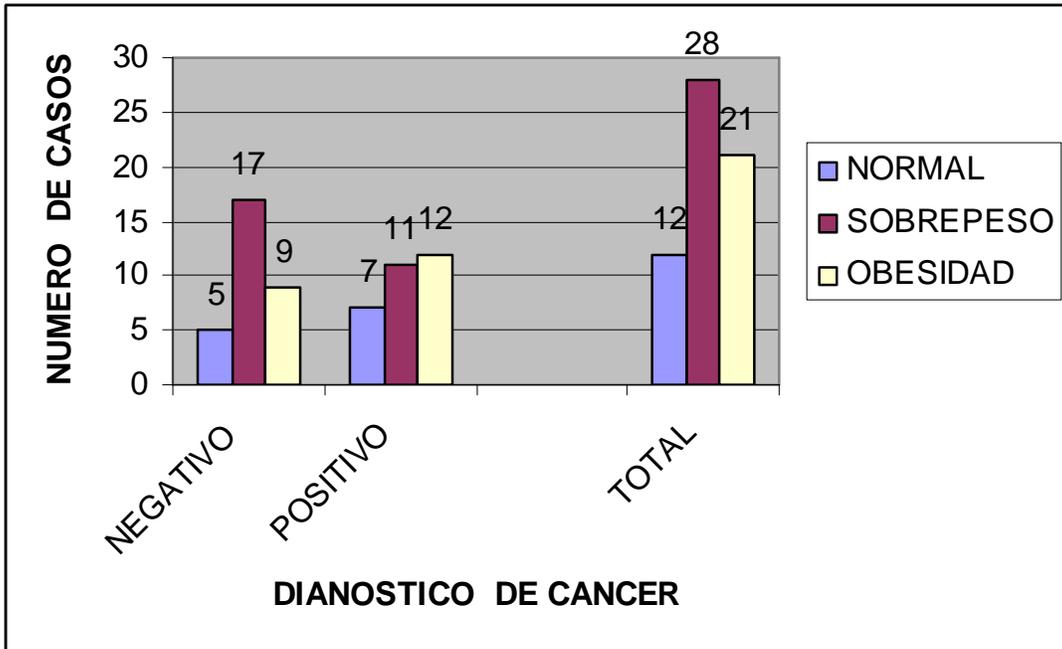
Gráfico 3



Relación del tabaquismo con el carcinoma de células renales

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, ISSSTE. 2008.

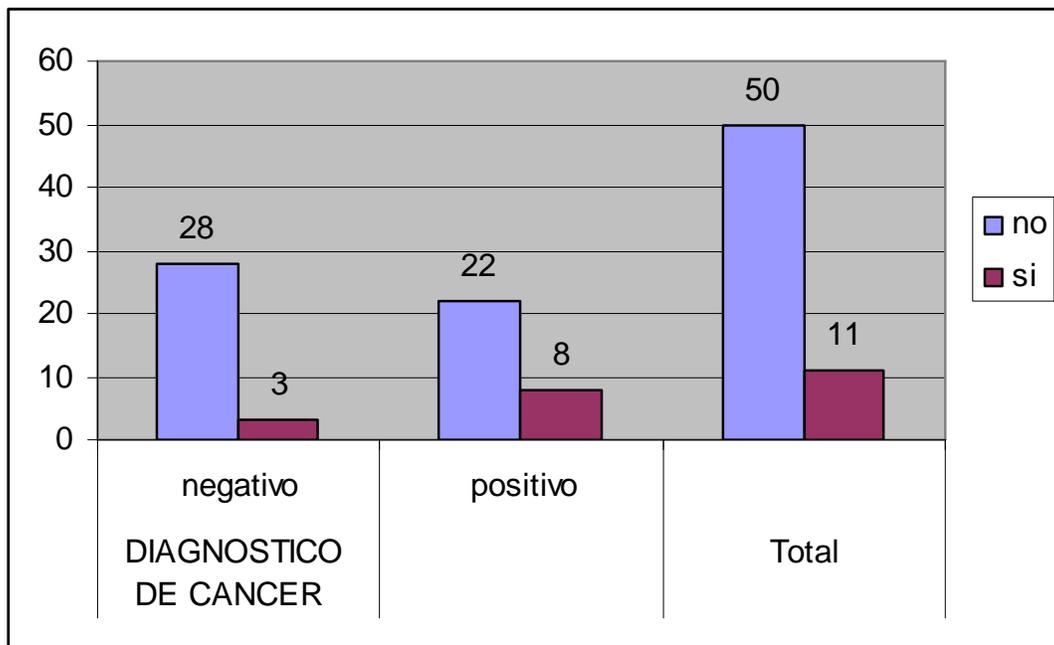
Gráfico 4



Relación de la obesidad con el carcinoma de células renales

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, ISSSTE. 2008

Gráfico 5



Relación de alcoholismo con el carcinoma de células renales

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, ISSSTE. 2008.