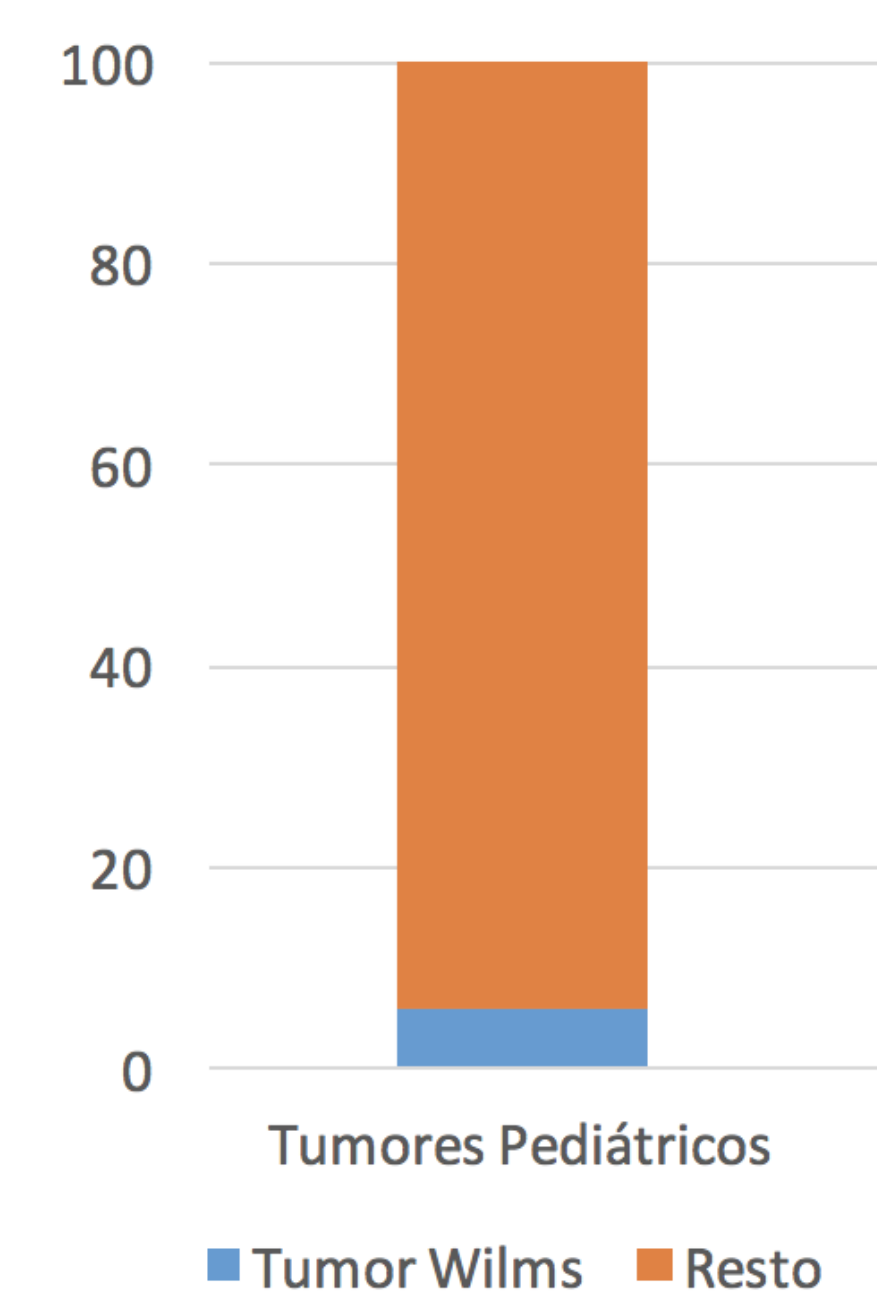


MÁS QUE UN TUMOR DE WILMS

Rabaneda L, Vicent S, Banacloche B, Vives E, Latorre S, Rico A
Hospital General Universitario de Alicante. Sección de Oncología y Hematología Pediátrica

Introducción

- Tumor de Wilms (TW) es el tumor renal más frecuente en edad pediátrica
- 90% unilateral, 10% bilateral (forma sincrónica o metacrónica)
- Ecografía permite diagnóstico sin estudio anatomopatológico
- SIOP y COG, principales grupos en pautas de tratamiento. Principal diferencia, momento de cirugía. En TW bilateral, optan por quimioterapia preoperatoria en ambos protocolos



Casos clínicos

- Varón 8 meses valorado por fiebre. En exploración física se palpa masa en flanco izquierdo. Se realiza ecografía abdominal, masa renal izquierda (8x7cm) compatible con TW. En riñón derecho aumento ecogenicidad (4,7 x 2,2cm) compatible con nefroblastomatosis, sin descartar TW. RM confirma TW bilateral. Se inicia tratamiento según protocolo Umbrella (SIOP) con aumento de masa renal izquierda. Se realiza nefrectomía izquierda y biopsia de masa derecha. Histología confirma TW bilateral. Tras primera fase de quimioterapia, se realiza cirugía conservadora de nefronas de riñón derecho. Actualmente, el paciente presenta función renal normal
- Varón 2 años en seguimiento por criptorquidia bilateral. En ecografía de control, masa renal derecha (4 x 4,1 cm) compatible con TW. Se realiza RM, lesión focal adicional en riñón izquierdo, diagnóstico TW bilateral. Actualmente, en tratamiento quimioterápico, protocolo SIOP. Objetivo, realizar cirugía conservadora de nefronas



Comentarios

- La exploración física esencial en la valoración del paciente pediátrico.
- Forma más frecuente de presentación de TW, hallazgo casual de masa de abdominal
- Quimioterapia preoperatoria aceptada como mejor tratamiento inicial en el TW para optar a cirugía menos agresiva por ambos grupos de expertos
- Las pruebas de imagen permite el diagnóstico sin ser necesario estudio anatomopatológico
- Perspectiva de futuro se orienta a disminuir toxicidad sin poner en peligro el éxito de supervivencia alcanzado

Bibliografía

- Illade L, Hernández-Márquez C, Cormenzana M, Lassaletta A, Andión M, Ruano D, et al. Tumor de Wilms: revisión de nuestra experiencia en los últimos 15 años. An Pediatr. 2018; 88: 140-149
- Gancedo MC, Hernández MC, Peñarocha J. Tumores renales. Pediatr Integral. 2012; 16: 525-532
- Llord A, Gros L. Tumores en la infancia y en la adolescencia. Pediatr Integral. 2016; 20: 447-457
- Mambié M, Guibelalde M, Nieto N, Rodrigo D, Femenia A, Román JM. Tumor de Wilms bilateral metacrónico. An Pediatr. 2002; 56: 247-250
- Malkan A, Loh A, Bahrami A, Navid F, Coleman J, Green DM, et al. An approach to renal masses in Pediatrics. Pediatrics. 2015; 135: 142 – 155
- Ehrlich PF, Chi YY, Chintagumpala MM, Hoffer FA, Perlman EJ, Kalapurakal JA, et al. Results of the first prospective multi-institutional treatment study in children with bilateral wilms tumor (AREN0534): a report from the children's Oncology Group. Ann Surg. 2017; 266: 470-478