



Tumor de Wilms bilateral: 3 casos clínicos

Dr Domenech Fermín*, Dr Scivoli Felipe¹, Dr Lorenzo Luis², Dra Bogliaccini Mariana³

*Residente del servicio de urología Hospital de Clínicas, Prof Dr Roberto Puente

1 Prof Agdo servicio de cirugía pediátrica

2 Asistente servicio cirugía pediátrica

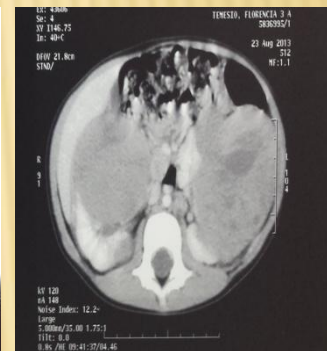
3 Asistente Cátedra de urología

Cátedra de Cirugía Pediátrica Prof. Dr. Ruver Berazategui, Centro Hospitalario Pereira Rosell. Servicio de urología pediátrica.

Introducción El tumor de Wilms o nefroblastoma es el tumor renal mas frecuente de la infancia. El 4-5% de estos son bilaterales. El diagnostico se sospecha por la clínica y la imagenología y se confirma con la AP postoperatoria. El tratamiento en los casos bilaterales consiste en quimioterapia preoperatoria seguida de nefrectomía parcial, tratando de conservar el mayor parénquima renal posible. Debido a los excelentes resultados oncológicos históricamente obtenidos, cada vez se busca mejores resultados funcionales.

Caso clínico niña de 2 años 5 meses, consulta en hospital de Maldonado por tumoración abdominal pétreo. Se solicita TC donde se observa nefromegalia izquierda con extenso tumor sólido redondeado de densidad inhomogenea de 70 mm de diámetro. Se ven otras lesiones mesorrenales de menor tamaño. En riñón derecho se ven múltiples lesiones sólidas siendo las mayores de 20mm. Se realiza QT (Actinomicina D y Vincristina), obteniendo una respuesta parcial, que convierte a los tumores en reseables, por lo que se realiza la nefrectomía parcial bilateral. Niño de 1 año y 7 meses, consulta en emergencia del Hospital Pereira Rosell con cuadro de dolor abdominal acompañado de tumoración abdominal pétreo. TC muestra tumores renales sólidos bilaterales, a derecha de 8 cm y a izquierda tres tumores de 4,4 y 2 cm. En conjunto con equipo de oncología se realiza QT (Vincristina) donde se observa reducción tumoral de un 80 % por lo que se decide la nefrectomía parcial bilateral.

Niña de 3 años, consulta en emergencia por tumoración abdominal pétreo. TC masas solidas renales bilaterales, a derecha la mayor en polo superior de 8 cm aprox de diámetro mayor. Se realiza QT (Vincristina), y posterior nefrectomía parcial bilateral en un tiempo.



Discusión: La tasa de incidencia del tumor de Wilms es de 7-10 casos cada millón de habitantes, de estos el 4-5% son bilaterales. Existen varios síndromes asociado a una mayor incidencia de tumor de Wilms. En mas del 90 % de los casos la forma de presentación es la aparición de tumoración abdominal. En la TC generalmente se observan masas sólidas que pueden corresponder a cualquier tipo histológico de tumor renal, aunque la aparición de masas bilaterales es altamente sugestivo de tumor de Wilms. El tumor renal bilateral al momento del diagnóstico se considera estadio V según las clasificaciones de los dos grandes grupos de estudio del tumor de Wilms, Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique (SIOP) y National Wilms Tumor Study Group (NWTSG), que no difieren prácticamente en el tratamiento del tumor de Wilms bilateral. El tratamiento que ha demostrado mejores resultados en los casos bilaterales consiste en 6 semanas de QT preoperatoria en base a Vincristina y acorde a la reducción de la masa tumoral se realiza la nefrectomía parcial bilateral en uno o dos tiempos. Con esto se intenta evitar o al menos atrasar la falla renal y por ende la diálisis, que según múltiples autores es del 15 % a los 15 años. Debido a los excelentes resultados oncológicos de los tratamientos cada vez se pone mas énfasis en los resultados funcionales.

Conclusión: El tumor de Wilms bilateral, si bien es una patología poco frecuente, representa un gran desafío para el urólogo tratante. La quimioterapia preoperatoria seguida de la nefrectomía parcial bilateral es el tratamiento que ha demostrado mejores resultados tanto oncológicos como funcionales.