

Sección: Caso de interés

Informe de un caso de tumor de Wilms bilateral. Manejo con terapia mínima.

the property of the court of th

no robe deleti on tradificación de la reconstrucción de la constanta de la reconstrucción de la reconstrucción

so interior y el fondo es lumpo del curricios del quiste son

devise our room than the relative of the south of the polytest to the south

renal dilatada, pero una cuadadasa aspieración ecográfica

entropy and action because our managers to be a second of the control of

DAG COLUMN CREMOUNTO DE 17 BOUL

HE THE SKIED BLISTERO ID ALS DILLES DED OFFICE

Fabio D. Pereira, M.D.¹ Miguel Korgi, M.D.²

RESUMEN

Un niño de 3 años de edad con un tumor de Wilms bilateral, recibió un tratamiento muy corto de quimioterapia y radioterapia. Las masas desaparecieron; hay curación aparente más de 3 años después del diagnóstico.

El tumor de Wilms es una neoplasia más o menos común en los niños donde la terapia moderna alcanza resultados curativos muy altos¹. Es bilateral en 10% de los pacientes. Los casos bilaterales dan resultados inferiores, pues se debe individualizar el tratamineto para cada persona²⁻⁵. Este artículo se refiere a un niño de 3 años con tumor bilateral e histología favorable que recibió solamente un ciclo de actinomicina D, 2 dosis de vincristina y 1500 rads de radioterapia que produjeron una desaparición completa del tumor y curación aparente más de 3 años después del diagnóstico.

PRESENTACION DEL CASO

Niño de 3 años remitido por el hallazgo accidental de una masa en el flanco izquierdo. Los antecedentes no eran significativos. El niño tenía un buen estado general pese a estar hipertenso (140/90) y a tener una masa dura, grande, en todo el hemiabdomen izquierdo que no pasaba de la línea media. La urografía y la ecografía visualizaron el ri-ñón derecho difusamente aumentado de tamaño y una masa grande en el polo inferior del riñon derecho difusamente aumentado de tamaño y una masa grande en el polo inferior del riñon derecho difusamente aumentado de tamaño y una masa grande en el polo inferior del riñon izquierdo. Los rayox X de tórax y el resto de

los exámenes fueron negativos. La hipertensión se controló con hidralazina y diuréticos. En junio de 1984 una laparotomía mostró una gran masa en el polo inferior del rinón izquierdo, adherida laxamente al colon descendente y a la fosa parietocólica, aumento difuso del tamaño en el riñón derecho con características tumorales, pero sin adherencias. Aunque además había malrotación del colon con bandas al duodeno, el resto de la cavidad abdominal estaba libre de tumor. Se practicó resección de la mitad inferior del riñon izquierdo pero no se hizo biopsia del derecho. El informe de patología confirmó la impresión clínicoquirúrgica de tumor de Wilms con histología de pronóstico favorable.

la sa carca como a como as oras ocupación la reconoción de como es el como es

caso presente. Sus commonos no son teos sur solucios

-Olomania de disconstruir de catalita de Catalia de V

not shnoquemes contenues to in cointil others to in ten

(emoriomagni) lanot amontono to do de v y oito o lo

-amount leb traiteant la marchanisme del hipothe-

from a son is an autalia regal, in tempografia computatori

el ciù later serioniama ngo retnetang 001 de cires rell'

manufacture bedieves a commun no phionomoles among

tote affisiences area about a tiercoir (11) at a

Unos días después el niño recibió un ciclo de actinomicina D a razón de 15 µg/kg/día por 5 días, 2 dosis de vincristina de 1 mg con una semana de diferencia e inició radioterapia abdominal fraccionada diaria hasta completar 1500 rads. En este momento los padres retiraron el niño, preocupados por los efectos secundarios de las drogas y de la radioterapia.

El paciente estuvo asintomático en su casa hasta abril de 1986, cuando consultó por un episodio leve de infección urinaria, pero en ese momento su examen físico era negativo. Con la aprobación de los padres se decidió hospitalizarlo. La urografía y la escanografía de abdomen mostraron aumento difuso del tamaño del riñón derecho con deformidad pielocalicial y disminución del tamaño del riñón izquierdo.

En julio de 1986 una nueva laparotomía mostró el riñón izquierdo pequeño pero normal y aumento de tamaño en el riñón derecho cuya mitad superior tenía consistencia dura (leñosa). La biopsia de esta área mostró fibrosis. El niño no recibió más terapia y en la actualidad se encuentra en buenas condiciones, más de 3 años después del diagnóstico.

^{1.} Profesor Titular, Departamento de Pediatría, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali,

^{2.} Residente III, Departamento de Pediatría, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.



DISCUSION

Uno de los progresos más grandes en el campo del cáncer se ha obtenido en el manejo del tumor de Wilms en los niños. Las perspectivas de curación actuales son muy altas para cada caso, alrededor de 80%, según la extensión del tumor y la histología1,6-9. En el momento se evalúa el tratamiento para dar la menor cantidad posible de terapia, de acuerdo con el estadío. Por ejemplo, desde hace varios años se demostró que los niños con estadío I e histología favorable no requieren radioterapia7,9. Los tumores bilaterales se presentan en 10% de los enfermos y ofrecen problemas especiales de manejo individual para cada persona. Casi siempre requieren un tratamiento inicial de quimioterapia y radioterapia para reducir las masas, luego una segunda cirugía y después quimioterapia con varias drogas por tiempo prolongado.En muchas ocasiones los resultados son buenos²⁻⁵.

Este artículo se refiere a un paciente con tumor bilateral a quien se le planeó un manejo como el descrito en el párrafo anterior. El niño apenas recibió un ciclo de actinomicina D, 2 dosis de vincristina y un curso muy corto de radioterapia. Los padres abandonaron el tratamineto preocupados por sus efectos secundarios. Su evaluación 2 años después que incluyó una nueva laparotomía no mostró evi-

go cantilla en ottiana ingga na aranolomosia tabbul

BETTER THE TREE TO A VETTER BY BY THE TREE TO BE TO THE BETTER THE

ab griourist took his other on out trains to easter the edition

and the statement minimize the little of the

delle Falle de Commercia de Com

salu se inist amongonari al ab actionisticati al asi in mentione di casi dell'

lizó el melodo de desapluadización abicalica. Se cualificó

learne no cuelos comiso do logar de LA edidoleomerial

Boveli en la compania de la contrata del contrata de la contrata de la contrata del contrata de la contrata del contrata de la contrata de la contrata de la contrata de la contrata del contrata de la contrata del contrata del contrata de la contrata del contrata del contrata de la contrata de la contrata del con

lingua de la morolación de servición de abresidad distributivo el singual de como de la como de la

the more represent the court guidelin of the treat y board

the root engineer SA v reins C.S.C eb tabe ab observent

and leasures albertone to techn 2 bit on behavior of albertone.

obsorbt.

RESULTADOS

dencia del tumor y hoy está en buenas condiciones, más de 3 años después del diagnóstico.

Este caso refuerza la tendencia actual de disminuir al máximo el tratamiento con quimioterapia y radioterapia en los niños con esta neoplasia, obviamente sin comprometer los resultados finales respecto a curación. Al proceder así, según estudios comparativos grandes, se disminuyen notoriamente los efectos secundarios del tratamiento¹⁰.

REFERENCIAS

- 1. Green, D.M. The diagnosis and management of Wilms' tumor. Pediatr Clin North Am, 1985, 32: 735-754.
- Bishop, H.C., Tefft, M., Evans, A.E. & D'Angio, G.J. Survival in bilateral Wilms' tumor. Review of 30 national Wilms' tumor study cases. J Pediatr Surg, 1977, 12: 631-638.
- Bond, J.V. Bilateral Wilms' tumor. Lancet, 1975, 2: 482-484.
 Wasiljew, B.K., Besser, A. & Raffensperger, J. Treatment of bilateral Wilms' tumor. A 22 year experience. J Pediatr Surg, 1982, 17: 265-268.
- 5. Pereira, F.D., Cantillo, E. & Revelo, H. Tumor de Wilms bilateral con hemipertrofia corporal congénita. Acta Med Valle, 1980, 11: 30-31.
- 6. Beckwith, J.B. Wilms' tumor and other renal tumors of childhood. Hum Pathol, 1983, 14: 481-492.
- 7. Beckwith, J.B. & Palmer, N.F. Histopathology and prognosis of Wilms' tumor. Cancer, 1978, 41: 1937-1948.
- 8. Breslow, N.E. & Beckwith, J.B. Epidemiological feactures of Wilms' tumor. Cancer, 1981, 47: 2302-2311.
- 9. D'Angio, G.J., Evans, A. & Breslow, N. The treatment of Wilms' tumor. Cancer, 1982, 49: 429-436.
- 10. Byrd, R. Late effects of treatment of cancer in children. Pediatr Clin North Am, 1985, 32: 835-857.

AND THE REPORT OF THE PARTY OF

LEIST ISD COMMITTEE OF COMMITTEE CO. LEIS.

ant engles of the the territor single trainer brains and

al ab adigno suco as organica la 198 100 saliagonidalennada

ogung ah samulidan ah ah manahat**a nob kashingka sis**ib

-so otherm and the man also olds obasinosse, and the animal

-urg man closion is a lore event of the property of all the

lightential in the content is considered at the testing la

apparile a roch se forestino de sances de sances de la recipio de la rec

en el l'apparation del Choco en les alles de 1963 y

(bileV) sumavennell et distributiganes du es estalades.

v committee le la la constitue de la constitue

the profess teachers are a substituted and teachers and all the community of the managing of

establidad (e) carres of alica one ob omeraom le me

COLUMN TARY