

Sección: Caso de interés

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

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 tratamiento 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 riñón derecho difusamente aumentado de tamaño y una masa grande en el polo inferior del riñón derecho difusamente aumentado de tamaño y una masa grande en el polo inferior del riñón izquierdo. Los rayos 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 riñón 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 riñón izquierdo pero no se hizo biopsia del derecho. El informe de patología confirmó la impresión clínico-quirúrgica de tumor de Wilms con histología de pronóstico favorable.

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, Colombia.
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 histología^{1,6-9}. En el momento se evalúa el tratamiento para dar la menor cantidad posible de terapia, de acuerdo con el estadio. Por ejemplo, desde hace varios años se demostró que los niños con estadio I e histología favorable no requieren radioterapia^{7,9}. 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 tratamiento preocupados por sus efectos secundarios. Su evaluación 2 años después que incluyó una nueva laparotomía no mostró evi-

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 notablemente 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.
2. 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.
3. Bond, J.V. Bilateral Wilms' tumor. *Lancet*, 1975, 2: 482-484.
4. 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 features 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.

RESULTADOS

Una vez obtenidos los resultados de laboratorio se lleva con la comunidad donde se dio una explicación de su con-

Se consideró importante realizar un estudio sobre las hemoglobinopatías por ser el primero en esta región de la costa colombiana con predominio de habitantes de grupo caucásico negro, sacando así este grupo para nuestro estudio, y para comparar la prevalencia del defecto con grupos similares en otras regiones del país.

Al revisar la literatura con respecto a esta enfermedad en Colombia apenas se encontraron 2 estudios realizados en el Departamento del Chocó en los años de 1963 y 1964.

MÉTODOS

Sabalera es un corregimiento de Buenaventura (Valle), del cual data 30 por ciento situado en el litoral pacífico y en el momento de este trabajo tenía 500 habitantes.