

## O Tumor de Wilms e suas Atualidades

### Wilms Tumor and its Recent Advances

DOI:10.34119/bjhrv5n1-038

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 11/01/2022

#### **Renata Batista Ostrowski**

Ensino superior completo

UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

SMDB conjunto 31, lote 2, casa D. Lago Sul - Brasília-DF

E-mail: renataostrowski@gmail.com

#### **Maria Gabriela Teixeira Valentini**

Ensino superior incompleto

UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

SQS 106, bloco G, apto 103. Asa Sul - Brasília-DF

E-mail: gabivalentini@gmail.com

#### **Ágatha Ribeiro da Silva**

Ensino superior incompleto

UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Rua 5, chácara 119, casa 40A - Residencial Canaã - Vicente Pires-DF

E-mail: agatha.ribeiros@gmail.com

#### **Gabriella Fernandes Trindade**

Ensino superior completo

UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

SHVP Rua 6, chácara 276, lote 20 - Vicente Pires-DF

E-mail: gabriellafisio17@gmail.com

#### **RESUMO**

O tumor de Wilms (nefroblastoma) consiste na neoplasia maligna renal infantil mais comum e resulta da proliferação anormal de células do blastema metanéfrico, sendo mais frequente até os 10 anos de idade.

#### **ABSTRACT**

Wilms' tumor (nephroblastoma) is the most common childhood renal malignancy and results from abnormal proliferation of metanephric blastema cells, and is most common up to the age of 10 years.

#### **1 INTRODUÇÃO**

O TW surge devido a mutações ou deleções no cromossomo 11, onde estão localizados os genes WT1 e WT2. A grande maioria dos pacientes cursa assintomática, apresentando apenas uma massa abdominal palpável e unilateral. Outros possíveis sintomas

associados são: dor abdominal, hipertensão arterial, hematúria, febre, anemia e leucocitose. O diagnóstico geralmente ocorre antes dos 5 anos de idade e a neoplasia apresenta uma taxa de sobrevivência global de mais de 90% dos casos. As estratégias de tratamento e o prognóstico desses pacientes se baseiam principalmente nos estádios da doença ao diagnóstico e na histologia do tumor. O estudo celular e molecular e a utilização de biomarcadores como o volume blastemal no estadiamento oncológico pode proporcionar aos pacientes uma terapêutica mais orientada ao indivíduo e com menor taxa de morbimortalidade.

### **1.1 OBJETIVOS**

Revisar a literatura acerca do tumor de Wilms e as atualizações quanto ao estadiamento, tratamento e prognóstico.

## **2 METODOLOGIA**

A revisão foi realizada a partir de consultas em livros e bibliotecas virtuais como BVS e Cochrane Library, além das seguintes bases de dados: Pubmed, Lilacs e Capes. Foram selecionados os artigos científicos publicados nos últimos 15 anos.

## **3 RESULTADOS**

O tumor de Wilms (nefroblastoma) consiste na neoplasia maligna renal infantil mais comum e resulta da proliferação anormal de células do blastema metanéfrico. Sua incidência é maior entre os 2 e 5 anos e é bastante raro após os 10 anos de idade. Morfologicamente, o tumor se apresenta usualmente de forma unilateral, podendo haver acometimento bilateral em alguns casos. Na maioria das vezes a lesão é única, sendo infrequente a apresentação de tumores múltiplos. À microscopia, caracteriza-se por normalmente ser formado por histologia trifásica, na qual células blastematosas, mesenquimais e epiteliais estão presentes em diferentes proporções, podendo ainda se apresentar de forma bifásica ou monofásica. Um componente histológico importante para a estratificação de risco é a presença de células anaplásicas. O tumor com predomínio de tecido blastematoso é o que melhor responde ao tratamento quimioterápico, mas a persistência desse tipo tecidual após quimioterapia significa resistência e, portanto, pior prognóstico, necessitando de tratamento mais agressivo. Clinicamente, os pacientes se apresentam com uma massa abdominal palpável em flanco, geralmente indolor e de crescimento rápido. O estadiamento do TW é clínico, cirúrgico e histológico. O tratamento inclui cirurgia (nefrectomia), quimioterapia e radioterapia, dependendo do estágio da doença e do tipo histológico, com taxas de

sobrevivência de mais de 90% dos casos. O 8º estudo UMBRELLA SIOP RTSG GBTR 2016 pretende demonstrar, entre outros aspectos, a importância da quantificação volumétrica de tecido blastematoso remanescente após quimioterapia neoadjuvante como importante fator de estratificação de risco, permitindo, com os resultados, influenciar, por exemplo, a determinação de estratégias terapêuticas diferenciadas para pacientes com o mesmo tipo tumoral. Quanto ao prognóstico, os pacientes nos estádios I e II têm sobrevida média de 90%, e nos estádios III e IV de cerca de 70%. Anaplasia foi descrita como o fator prognóstico mais importante.

#### 4 CONCLUSÕES

O estudo celular e molecular e a utilização de biomarcadores como o volume blastemal no estadiamento oncológico pode proporcionar aos pacientes uma terapêutica mais orientada ao indivíduo e com menor taxa de morbimortalidade. Apesar dos inúmeros avanços alcançados, cerca de 60% dos sobreviventes apresentam efeitos adversos tardios ao tratamento e, além disso, ainda resta um subgrupo de pacientes com pior prognóstico e com taxas de recidiva elevadas. As novas pesquisas, novas terapias e um diagnóstico mais acurado prometem superar a recente desaceleração da melhora na sobrevida e reduzir os efeitos tardios do tratamento.

**Palavras-chave:** Blastema Metanéfrico, Nefroblastoma, Tumor de Wilms.

**REFERÊNCIAS**

BHATNAGAR, S. Management of Wilms Tumor: NWTS vs SIOP. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*, (2009) 14(1), 6–14. <https://doi.org/10.4103/0971-9261.54811>.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. *Bogliolo patologia*. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CAMPOS Jr, D.; Burns, D. A. R.; Lopez, F. A. *Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 3 ed. Barueri: Manole, 2014.

CEPAS, Tiago. A Carga do Câncer Infantojuvenil e o Tratamento no SUS. *Observatório de Oncologia*, 1 de Nov de 2017. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/?s=tumor+de+wilms>. Acesso em: 10 de Nov de 2019.

Grupo Brasileiro de Tumores Renais - GBRT (Brasil). *Informações Importantes*, 2017. Disponível em: <https://gbtr.com.br/>. Acesso em: 08 de Nov de 2019.

Instituto Nacional de Câncer - INCA (Brasil). *Tumor de Wilms*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil/tumor-de-wilms/profissional-de-saude>. Acesso em: 11 de Nov de 2019.

Nardoza, A. J.; Filho, M. Z. & Reis, R. B. dos. *Urologia fundamental*. 1 ed. São Paulo: Planmark, 2010.

RIELLA, Miguel Carlos, *Princípios de nefrologia e distúrbios hidreletrolíticos*. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

Steward, W. P. (2007). *Oxford Handbook of Oncology*. *British Journal of Cancer*, 96(8), 1312–1312. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6603701>.

VUJANIĆ, G. M., Gessler, M., Ooms, A. H. A. G., Collini, P., Coulomb-l’Hermine, A., D’Hooghe, E., Graf, N. The UMBRELLA SIOP–RTSG 2016 Wilms tumour pathology and molecular biology protocol. *British Journal of Cancer*, 96(8), 1312–1312. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6603701>(2018).

Wang, J., Li, M., & Ped, J. (2019). Current treatment for Wilms tumor: COG and SIOP standards. 11–14. <https://doi.org/10.1136/wjps-2019-000038>.