

Tumor de Wilms no Adulto: Relato de Caso

Aline Coltro, Daniel Carvalho Ribeiro, Marina Cordeiro Fernandes, Pedro Fernandes Lessa*, Raison Antunes Boone de Souza, José Scheinkman

Serviço de Urologia - Hospital Universitário Antônio Pedro / Universidade Federal Fluminense. Icaraí, RJ.

Correspondência*: Rua Miguel de Frias, 160
APT: 709 - Icaraí
CEP: 24220-003
Niterói, RJ
E-mail: pfeleh@gmail.com

INTRODUÇÃO

O tumor de Wilms, também conhecido como Nefroblastoma, ganhou esse nome em homenagem ao cirurgião e patologista alemão do século XIX Carl Max Wilhelm Wilms². É a neoplasia renal mais comum na infância^{1,2,3}, sendo o quinto tumor infantil em incidência¹. Ocorre principalmente nos primeiros 5 anos de vida, com pico de incidência entre 3 e 4 anos². Entretanto, sua incidência na fase adulta é extremamente rara, com cerca de 300 casos descritos na literatura².

No adulto a apresentação clínica do tumor de Wilms difere em vários aspectos quando comparada à da criança: adultos apresentam normalmente dor abdominal e hematuria, enquanto crianças apresentam rápido crescimento de uma massa abdominal indolor, identificada à palpação².

O diagnóstico no adulto é extremamente difícil, sendo feito geralmente em estágios avançados da doença³. A expectativa de sobrevida é outro ponto que difere entre a apresentação da neoplasia antes e após os 15 anos de idade. É reportado que após 3 anos do diagnóstico e tratamento, 80% dos casos em menores de 15 anos permanecem livre de doença³. No adulto, a sobrevida geral é de 54% em 2 anos e 24% em 3 anos^{3,4}, demonstrando um prognóstico pior. Casos de pacientes que apresentaram explosão não-traumática renal por tumor de

Wilms ainda não haviam sido relatados na literatura.

Esse trabalho busca relatar o caso de uma paciente de 30 anos que evoluiu com explosão renal não-traumática, devido a um tumor de Wilms.

RELATO DE CASO

Mulher de 30 anos em pré-operatório de nefrectomia total por exclusão renal e hidronefrose à esquerda (Figura 1 e 2), sem causa definida, apresenta, no dia em que seria submetida à nefrectomia, quadro de explosão não-traumática do rim acometido, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e indicação de nefrectomia de urgência. Após um mês desta nefrectomia, foi submetida à nova cirurgia de urgência, em virtude de cisto ovariano roto à esquerda. Nesta cirurgia, identificaram-se diversos implantes mesocólicos (Figura 3), que foram submetidos à biópsia. O resultado anatomopatológico da peça da nefrectomia e dos implantes biopsiados evidenciou uma massa multicêntrica (três nódulos variando entre 9,0cm e 6,0cm nos seus maiores eixos) de perfil imuno-histoquímico. A paciente evoluiu no pós-operatório com síndrome de lise tumoral e grande aumento do volume abdominal atribuído

FIGURA 1

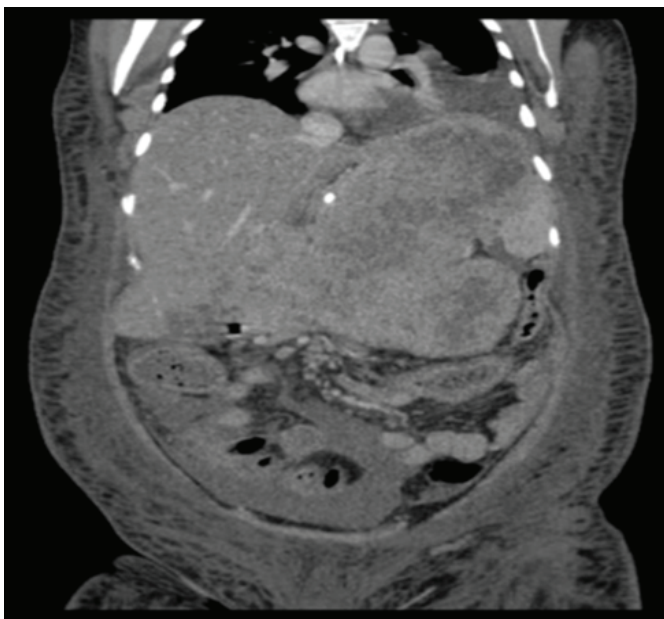
Tomografia Computadorizada de Abdôme (31/05).



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

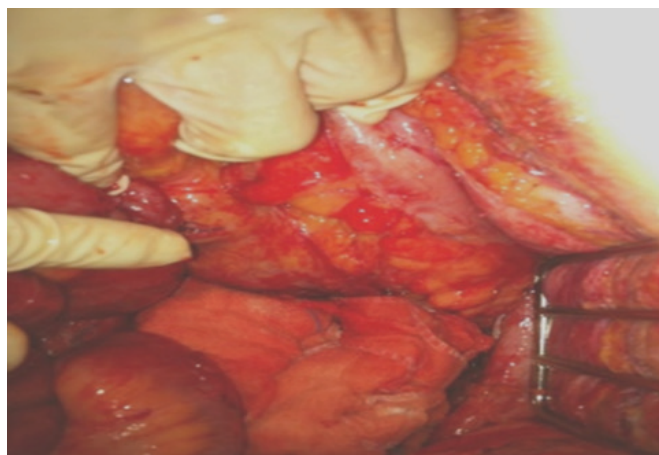
Tomografia Computadorizada de Abdôme (26/06).



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 3

Implante mesocólico.



Fonte: Arquivo Pessoal.

ao crescimento rápido do tumor. Em menos de três semanas sofreu compensação clínica, seguida de óbito, sem tempo para iniciar a quimioterapia proposta.

DISCUSSÃO

Casos de nefroblastoma em adultos são extremamente raros, com cerca de 300 descritos^{2,5}. Ainda não haviam sido reportados na literatura casos de explosão renal não-traumática na fase adulta causada pelo tumor de Wilms.

O diagnóstico no adulto é extremamente difícil, sendo feito geralmente em estágios avançados com metástase à distância em cerca de 13 a 25 % dos casos³. Os sítios de metástases mais comuns incluem pulmão, fígado e ossos^{1,2,3}.

Devido à sua raridade, um plano terapêutico definitivo para adultos ainda não está estabelecido. Na infância dois protocolos são aceitos atualmente: o da National Wilms Tumour Study Group (NTWS) que propõe inicialmente a nefrectomia para estadiamento mais acurado do tumor e estratificação da necessidade de tratamento posterior; e o da International Society of Pediatric Oncology que estabelece o conceito pioneiro de uma quimioterapia neoadjuvante por 6 meses para diminuição tumoral, evitando riscos de ruptura no peroperatório, e posterior nefrectomia². Esse tratamento multimodal com extirpação cirúrgica, quimioterapia e radioterapia

provou-se eficaz em crianças³ e tem sido usado com base para guiar o tratamento em adultos. Como quimioterapia há a combinação de duas drogas (vincristina e dactinomicina) ou três drogas (vincristina, dactinomicinae doxorubicina) estabelecidas pela NTWS⁴, devendo ser administrada em todos os estádios.

A expectativa de sobrevida para esses pacientes ainda é baixa, sendo de apenas 24% em 3 anos, enquanto que crianças apresentam sobrevida média de 80% nos mesmos 3 anos^{3,4}, traduzindo um prognóstico reservado pros casos em adultos. Devido à sua raridade e para o estabelecimento da melhor conduta, todos os casos de tumor de Wilms no adulto devem ser publicados, permitindo o estudo de novas modalidades terapêuticas e avaliação das já existentes no manejo desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ibarguren, et al.: Nefroblastoma o Tumor de Wilms. Presentación en Adultos. *Estudiodo Dos Casos. Arch. Esp. Urol.*, 60, 5 (-539-544), 2007
2. TEREZIANI, M.; SPREAFICO, F.; COLLINI, P. y cols.: "Adult Wilms'tumour: a monoinstitutional experience and review of the literature". *Cancer*, 15: 289, 2004.
3. CAMCI, C.; TURK, H.M.; ERKILIC, S. y cols.: "Early multimodal therapy in adult Wilm's tumor: case report". *Journal of Chemotherapy*, 14: 530, 2002.
4. KALAPURAKAL, J.A.; NAN, B.; NORKOOL, P. y cols.: "Treatment outcomes in adults with favorable histologic type Wilmstumour-an update from the NacionalWilmsTumour Study Group". *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*. 60: 1379, 2004.
5. GOUTAM B, et al: Wilms' Tumour in an Adult- A Case Report of an Unusual Lesion. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Vol-11(8): ED11-ED12, 2017