



Trabalhos Científicos

Título: Revisão Da Literatura: Prognóstico E Estadiamento Do Tumor De Wilms

Autores: YASMIN PIRES VILELA (FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO); YASMIN DENE (FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO); THAMY YAMASHITA SHIBAYAMA (MÉDICA PATOLOGISTA E PROFESSORA DA DISCIPLINA DE PATOLOGIA DA FIMCA E UNIR)

Resumo: INTRODUÇÃO: Tumor de Wilms (TW) ou nefroblastoma é neoplasia renal maligna mais frequente na infância. Pico de incidência é entre 2 e 5 anos, caracteriza-se por massa abdominal unilateral ou bilateral sendo sincrônicos ou metacrônicos. Células neoplásicas provêm de células renais embrionárias (blastoma metanéfrico). Objetivos: Revisão de literatura do TW traçando perfil entre o estadiamento e prognóstico. METODOLOGIA: Revisões, estudos clínicos e metanálises publicados entre 1966 a 2015. Utilizou-se os bancos de dados eletrônicos: MEDLINE, Ovid e SCIELO. RESULTADOS: Na década de 70 a maioria dos casos correspondiam aos estádios III e IV. Atualmente, o diagnóstico é feito nos estádios I e II. A presença dos componentes sarcomatoso e anaplásico indicam pior prognóstico e concentram-se no estágio III e a histologia favorável nos estádios I e II. Há maior sobrevida até os 2 anos, sem diferença estatística entre os estádios I e II. Entre 1976 e 1991, os estádios I e II demonstram maior sobrevida que os estádios III, IV e V. Desde 2005 há melhora da sobrevida inclusive no estágio III. Melhores resultados são obtidos após cirurgia radical precoce associada à quimioterapia e/ou radioterapia. Os estudos são controversos sobre a quimioterapia neoadjuvante. Após 1977, com esquema terapêutico do National Wilms Tumor Study (NWTSG), a sobrevida passou de 46,15% para 80,95% e atualmente esse índice chega a 90%. Na maioria dos casos há remoção cirúrgica renal total. Pacientes que tiveram linfonodos retirados para a análise histopatológica foi maior nos casos em que o cirurgião teve a preocupação de examinar o rim contralateral, apresentando menor propensão a metástases pulmonares. CONCLUSÃO: Os fatores de melhor prognóstico são a idade abaixo de 2 anos, o estadiamento I e II, ausência de envolvimento linfonodal, de ruptura tumoral intraoperatória e a histologia favorável. Após introdução de novos esquemas quimioterápicos houve melhora da sobrevida dos pacientes.