



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tumor De Wilms: Relato De Caso

**Autores:** NILSON CARDOSO (FIMCA); GEOVANA CAMPOS (FIMCA); VINICIUS CAMPELO (FIMCA); ROBINSON MACHADO (HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO)

**Resumo:** Introdução Tumor de Wilms é a segunda neoplasia abdominal mais comum na infância, correspondendo a 6% dos câncer pediátricos. Sua incidência é maior entre 2 e 5 anos de idade, tendo na sua maioria o acometimento unilateral. Descrição do caso JMRV, masculino, 1 ano e 9 meses. Mãe relata que no 6º mês de vida, procurou atendimento devido distensão abdominal, hiperpigmentação de pele e edema de membros. Realizado ultrassonografia abdominal que demonstrou nódulo renal bilateral a esclarecer. Tomografia computadorizada de abdome evidenciando rins tópicos com dimensões aumentadas à custa de massas isodensas, sendo o direito com 4,0 cm e o esquerdo com 5,2cm nas suas maiores dimensões. Encaminhado ao serviço especializado com suspeita de Tumor de Wilms. Realizado demais exames para estadiamento, sem outras alterações. Diagnóstico definitivo de Tumor de Wilms estádio V. Durante sua internação notou-se presença de retardo mental, anorquia à direita e aniridia, que junto ao tumor de Wilms, levantado hipótese de Síndrome de WAGR. Iniciado quimioterapia neoadjuvante com redução de massas e posteriormente nefrectomia parcial à esquerda e tumorectomia à direita. Discussão Tumor de Wilms é a neoplasia maligna renal mais comum da infância. Em cerca de 5% dos casos há comprometimento bilateral. Seu diagnóstico pode ser feito pelos estudos de imagem, sendo o estudo anatomapatológico reservado a alguns casos. Em relação ao tratamento, no caso apresentado, optou-se por quimioterapia neoadjuvante para reduzir tumorações para posterior abordagem cirúrgica. Em alguns casos, pode haver associação de alterações congênitas, sendo a síndrome de WAGR a mais frequente, caracterizada pela presença de retardo mental, alteração genitourinária, aniridia e tumor de Wilms. Conclusão Possuem taxas de curas descritas em até 95%. O diagnóstico precoce é fundamental e o tratamento cirúrgico deve ser o mais conservador em casos bilaterais para preservar a função renal, apesar da presença de fatores prognósticos desfavoráveis para recidiva.