



Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Wilms Neonatal: Relato De Caso

Autores: BRUNA BEZERRA SALVIANO (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), AMANDA DA FONTOURA SAN MARTIN (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), ROBERTA ALVES DA SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), LAURA GARCIA DE BORBA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), MAURO CESAR DUFRAYER (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), CAMILA VOOS SOARES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), FERNANDA DREHER (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), DANIELA KIRST (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), NICOLE BERTHIER ZANIN (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), CLÁUDIO GALVÃO DE CASTRO JUNIOR (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: Apresentamos um caso de tumor de Wilms neonatal tratado em nossa instituição cujo diagnóstico se deu na gestação através de ecografia morfológica. Descrição do caso: Paciente feminino, nascida de parto cesariana, a termo. Transferida para a UTI neonatal para investigação de massa abdominal evidenciada em ecografia morfológica gestacional realizada com 28 semanas. No exame físico, apresentando à palpação massa volumosa em flanco esquerdo. Em TC de Abdome evidenciada volumosa massa ocupando topografia renal a esquerda, medindo 8,9x7,2x7,6cm, com cavidades císticas e liquefação por necrose, rechaçando o parênquima renal, distorcendo o sistema pielocalicinal, exercendo compressão de veia cava inferior. Sem metástase em tórax. Feito tratamento quimioterápico neoadjuvante com Doxorrubicina 50 mg/m²/dose e Vincristina 1,5mg/8725,mg/8725, dia ajustado para o peso. Devido falta de Actinomicina no mercado, escolhida Doxorrubicina como medicação de substituição. Após 4 semanas de tratamento realizada nefrectomia a esquerda. Anatomopatológico confirmou tumor de Wilms com extensa área de necrose e cistificação (95 da neoplasia), com componente estromal residual e raros focos de blastema, ausência de anaplasia e ausência de invasão à cápsula renal, pelve, seio renal, ureter ou vasos do hilo. Recebeu quimioterapia adjuvante com Vincristina e Carboplatina por 4 semanas. Encontra-se fora de tratamento quimioterápico há 3 anos. Discussão: Os tumores renais representam 5 a 10 de todas as neoplasias infantis. A maioria destes são os tumores de Wilms. Cerca de 75 dos casos acontecem em menores de 5 anos, com média de idade do diagnóstico de 44 meses. O tumor de Wilms neonatal, como no caso descrito, é raro, correspondendo a 0,16 dos casos. Conclusão: A crescente detecção tumores fetais têm sido possível através da ecografia morfológica pré-natal, o que permite planejar uma melhor abordagem multidisciplinar possibilitando um diagnóstico adequado e precoce nesses pacientes.