Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Wilms Bilateral Associado À Síndrome De Beckwith-Wiedemann: Um Relato De Caso

Autores: ANDRÉ LUIZ FAGUNDES AVILA DOS SANTOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), GIOVANNA MAFUZ PENTEADO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), BEATRIZ DE LIMA SALLES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), BRUNA MANOELLA GARBIN (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), ANA LAURA TREVIZAN DRESCH (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARINA VALDEZ DOS SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA KUCZYNSKI PEDRO BOM (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: O tumor de Wilms (TW) é o tumor renal mais comum da infância, de origem embrionária, com maior incidência na faixa etária entre 1 a 5 anos. Em geral são assintomáticos, podendo apresentar dor abdominal, hematúria, hiporexia, sendo o sintoma mais comum a massa abdominal palpável e indolor. É um tumor com altas chances de cura, podendo chegar a 90% em alguns centros, mesmo nos casos de doença disseminada. Menina, 5 meses, encaminhada para o hospital de referência em fevereiro de 2023 devido diagnóstico prévio de síndrome de Beckwith-Wiedemann e tumoração renal observada em ultrassonografia de abdome total. Diagnóstico realizado após mãe observar desproporção de membros inferiores (MMII) no 3º mês de vida e buscar atendimento médico. Paciente em bom estado geral, com macroglossia. Abdome globoso, indolor à palpação e massa palpável em lojas renais bilateralmente. MMII assimétricos, com lado direito aumentado. Ressonância magnética (RM) de abdome total mostrando formações expansivas de aspecto sólido e relativamente homogêneas em rins, com sinal intermediário em T2, indicando lesões nodulares em parênquimas renais, as maiores mediam 51x45x41mm (polo inferior do rim esquerdo) e 22x19x18mm (terço médio do rim direito). A tomografia de tórax não evidenciou nódulos pulmonares e exames laboratoriais normais, incluindo dosagens de uréia e creatinina. Em discussão com o Grupo Brasileiro de Tumores Renais (GBTR), foi confirmado o diagnóstico de Tumor de Wilms bilateral, iniciando tratamento quimioterápico conforme Protocolo GBTR 2016. Após 6 semanas foi repetida a RM, evidenciando rim direito aumentado, com 3 lesões nodulares, a maior com 14x11mm no terço médio, e rim esquerdo apresentando lesão expansiva oval com dimensão de 34mm no terço médio anterior, todas com realce ao contraste. Concluída a quimioterapia (QT), realizada nefrectomia parcial bilateral, com retirada das lesões, seguindo com os mesmos quimioterápicos (vincristina e actinomicina) utilizados previamente, terminando o tratamento em fevereiro de 2024. Atualmente, em acompanhamento ambulatorial, clinicamente estável e RM sem sinais de lesão residual ou recidiva O TW é o tumor renal mais comum na faixa pediátrica, sendo em 5 a 9% dos casos bilateral e, nestes casos, geralmente relacionado a síndromes genéticas. O diagnóstico foi realizado a partir da ultrassonografia e ressonância magnética, identificando as tumorações renais bilaterais. Foi necessária QT neoadjuvante antes de se proceder com uma nefrectomia parcial bilateral. O diagnóstico precoce associado ao manejo eficaz do TW bilateral é crucial para a resposta favorável ao tratamento. O tratamento envolveu abordagem cirúrgica e quimioterapia conforme o protocolo estabelece. A ausência de lesões remanescentes nas últimas ressonâncias magnéticas confirma a resposta positiva ao tratamento.