



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Wilms: Desafios No Diagnóstico Diferencial

Autores: MARIA MANOELA COLOMBINI CARRASCOSA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JULIA CHAVES CABRAL (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MATHEUS ANDRÉ GOMES DA SILVA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), REBECCA LUGUERA COPIN TENÓRIO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LETÍCIA BAIÃO SILVA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JULIANA AKEMI IEIRI DE OLIVEIRA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIA PIZZA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIA LUISA BORSATO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PAULA BRUNIERA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: O tumor de Wilms é o quinto câncer maligno mais comum na faixa etária pediátrica, representando aproximadamente 5% de todos os cânceres pediátricos, e mais de 95% acomete menores de 15 anos, sua taxa de sobrevivência é de mais de 90%. Paciente, feminino, 5 anos e 11 meses, internada em hospital terciário de São Paulo com quadro de constipação há 20 dias, febre há 15 dias e prostração. Relata múltiplas passagens em serviço de saúde devido quadro de constipação, sendo realizadas medidas para desimpactação, com manutenção do quadro, evoluindo com dor abdominal em epigástrio de forte intensidade e inapetência. Em ultrassom de abdômen evidenciado baço com imagens nodulares hipocogênicas em polo superior próximo ao hilo esplênico com tamanho aumentado, sem fluxo ao doppler. Complementado exame com tomografia sendo encontrada lesão expansiva hipovascular na metade superior do rim esquerdo, aproximadamente 7x7cm com invasão das porções adjacentes do baço suspeito de tumor de Wilms. Para estadiamento, foi realizada tomografia de tórax, com consolidações no lobo inferior esquerdo. Baseado em história, exame físico e exames complementares, iniciada quimioterapia pré-operatória conforme protocolo SIOP. Apesar do bom prognóstico do tumor de Wilms, seu diagnóstico precoce se faz necessário visando a redução das chances de metástase. O quadro clínico inclui aumento do volume abdominal, geralmente notado por familiar ou pediatra, dor abdominal, massa palpável e constipação devido efeito de massa tumoral. Contudo, devido a inespecificidade dos sintomas, seu diagnóstico depende de uma alta suspeição clínica e exclusão de diagnósticos diferenciais, sendo essencial a investigação complementar. A paciente em questão já apresentava quadro de constipação, o que dificultava em notar aumento do volume abdominal e, provavelmente, era fator confundidor na avaliação diagnóstica. Na suspeita diagnóstica, a palpação abdominal deve ser realizada de forma cautelosa, pois, a palpação mais intensa pode causar ruptura da cápsula renal acarretando em derramamento e aumentando as chances de invasão de órgãos adjacentes e metástases. O prognóstico do tratamento varia de acordo com a histologia, estadiamento e alterações genéticas encontradas. A paciente ainda se encontra na fase pré-cirúrgica do protocolo SIOP de quimioterapia que tem como previsão a duração de 4 a 6 semanas, dependendo dos achados de metástases, que acomete principalmente o pulmão, que visa a redução do tamanho do tumor. Após pré-quimioterapia é realizada uma cirurgia com nefrectomia para ressecção completa do tumor para realização de histologia para estadiamento para prosseguir com tratamento quimioterápico. O caso destaca a necessidade do diagnóstico diferencial em casos com queixas abdominais recorrentes, visando identificação de possíveis diagnósticos ocultos, como o tumor de Wilms, reforçando a importância de se evitar a palpação abdominal frente a suspeita desse tumor.